جامعة دمشق
كلية الاقتصاد
قسم الاقتصاد والتخطيط

الراتب الغذائي والعوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في سورية
مع دراسة ميدانية لمحافظات (دمشق – ريف دمشق – اللاذقية)

The nutritional Grade And the Demographic, Economic And Social Factors in Syria
With A Survey On the Governorates Of
(Damascus- Damascus Suburb – Lattakia)

بحث علمي مقدم لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد والتخطيط
(السكان والتنمية)

بإشراف الأستاذ الدكتور عبد الرحيم بوادقجي

إعداد الطالبة نسرين أيوب

عام 1431- 2010

شكر

قال الله تعالى : (و لئن شكرتم لأزيدنكم) .

أشكرك إلهي جزيلاً على توفيقي في طلب العلم و نعمتك علي بالصبر و الإرادة والعزيمة لإتمام هذا العمل و إخراجه إلى النور .

كما أتقدم بخالص شكري إلى المشرف العلمي الأستاذ الدكتور عبد الرحيم بوادقجي لتفضله بقبول الإشراف على هذه الرسالة ، و إبدائه التوجيهات والملاحظات القيمة التي أغنت البحث بالمادة العلمية المفيدة . و لعل التنويه بشكره يبقى قاصراً على بيان مدى تفضله لإنجاز هذا العمل .

كما أتقدم بكل الشكر والامتنان إلى أسرة كلية الاقتصاد في جامعة دمشق عميداً و أساتذة و إداريين لاهتمامهم ومساعدتهم .

كما أشكر كل من :

- مكتبة الأسد .
- المركز الوطني للسياسات الزراعية (NAPC).
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة " اليونيسيف ".
- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة " الفاو " .
- صندوق الأمم المتحدة للسكان .
- المنظمة العربية للتنمية الزراعية .
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي .
- برنامج الغذاء العالمي .
- المكتب المركزي للإحصاء .
- المعهد العربي للتخطيط في الكويت .

الراتب الغذائي والعوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية
في سورية
مع دراسة ميدانية لمحافظات (دمشق – ريف دمشق – اللاذقية)

محتويات البحث

مقدمة :

إننا نملك بأيدينا مفتاح حياتنا ، فنحن الذين نختار لأنفسنا السعادة والحبور ، أو نحفر لنفسنا بأنفسنا القبور . ومن منا لا يتمنى السعادة ؟

ذلك المفهوم النسبي . فلكل منّا مفهومه الخاص عن السعادة ، وكثيرون منا تعني لهم الصحة والعافية من الأمراض . ونحن فيما لو تبادلنا الأدوار ولمجرد لحظات مع أولئك الذين عانوا مراراً من الإمراض والكبوات لأدركنا حقيقة مفادها أن سعادة الإنسان تكمن في صحته وصحته تكمن في غذائه .

فبقدر ما نوفر لأجسامنا من غذاء صحي بسيط ومتوازن ننعم بجسم وعقل سليمين ، وبقدر ما نهمل غذائنا وتلبية حاجاتنا الغذائية اللازمة لنا يومياً ، علينا أن نتحمل نتيجة ما يصيبنا من علل وأمراض .

إذاً يعتبر الغذاء من أهم ما يحتاجه الإنسان لبقاء حياته واستمرار نموه وزيادة قدرته على الإنتاج والعمل ودوام صحته حتى يؤدي واجبه على أكمل وجه .

إذ يحتل موضوع الغذاء وكيفية تأمينه لأكبر عدد ممكن من السكان ولاسيما في الوقت الحاضر الذي يشهد نمواً سكانياً لا سابق له أهمية كبيرة لدى كثير من الشعوب وخاصة الشرقية منها التي تعاني من نقص في تأمين احتياجاتها من المواد الغذائية ، إذ أنه على الرغم من تحسنها عن ذي قبل وازدياد تفهم الأفراد لمتطلباتهم اليومية من الغذاء ، فإنها لا تزال في بلادنا دون المستوى المطلوب وتحتاج إلى الكثير للوصول إلى مستوى الدول المتقدمة .

و الجدير ذكره أنه من أهم أسباب نقص مستوى الصحة العامة وقصر الحياة وتراخي الإنتاج العام هو سوء التغذية . أي أنّ صحة الشعوب وكفاءتها العامة تتناسب و درجة تغذيتها السليمة التي لا ينكر أثرها في الاقتصاديات الدولية .

ومنذ أن أظهرت أزمة الغذاء العالمية عام 1973 والتي عقدت على أثرها ندوة الغذاء العالمية عام 1974، التي أكدت أنه لكل رجل وامرأة وطفل الحق غير القابل للتصرف في أن يتحرر من الجوع وسوء التغذية لكي ينمي قدراته البدنية والعقلية إنماء كاملاً ويحافظ عليها ، توالت المؤتمرات الإقليمية والدولية لمواجهة أزمة الغذاء و الحد من مشاكل نقص وسوء التغذية التي تعاني منها دول العالم الثالث على وجه التحديد .

وهنا تجدر الإشارة إلى أن سوء التغذية يحدث نتيجة خلل في الراتب الغذائي المتوازن للفرد عن طريق تناول أغذية غير متكاملة (غير متوازنة) إما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية ، وبالتالي زيادة فرص الإصابة بأمراض سوء التغذية والتي أهمها النحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن . فالسمنة هي أحد مظاهر سوء التغذية أيضاً ، ناهيك عن أنها من المشكلات الصحية التي باتت تعاني منها العديد من المجتمعات في الآونة الأخيرة ، ولا سيّما الدول الغنية نتيجة الإسراف الغذائي وحياة الدعة ونقص النشاط الجسماني .

وعلى الرغم من الاهتمام الذي حظيت به مشكلة سوء التغذية من قبل الباحثين ومنظمتي (الصحة) و(الأغذية والزراعة) الدوليتين في الآونة الأخيرة ، فلا تزال هذه المشكلة من أهم التحديات التي تواجه عملية التنمية البشرية و تعرقل مسارها . ولعل مرد ذلك يعود إلى عدم وجود تنسيق و تعاون مشترك بين التخصصات المهتمة بإشباع الحاجات الغذائية و خاصة بين

أخصائي وزارة الزراعة و الباحثين الاقتصاديين . فضلاً عن القصور في تطبيق المسوح الغذائية القومية في غالبية الدول العربية التي تكشف عن العدد الحقيقي لمن يعانون من سوء التغذية ، ليساهم ذلك في تعاظم حجم المشكلة وفي عجز الحلول المقترحة لمواجهتها .

و نظراً للعلاقة التشابكية بين سوء التغذية والتنمية الاقتصادية و الاجتماعية ، لابد من الإشارة إلى اختلاف وجهات نظر نماذج التنمية العالمية فيما يخص مشكلة سوء التغذية وكيفية معالجتها .

حيث كانت وجهة النظر الأولى لنموذج التنمية التقليدي ، الذي كان أول من روج له موظفو برامج المساعدة الأوروبية والوكالات الدولية المانحة للمعونة ، وينطوي هذا النموذج على تحيز واضح للاستثمار الرأسمالي الذي من شأنه إزالة آثار الفقر وسوء التغذية عن طريق رفع الأجور فوق مستوى الكفاف ، وعليه ينظر هذا النموذج إلى سوء التغذية على أنه معوق من معوقات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستلزم تبني سياسة صريحة للتدخل والعناية بهذه المشكلة كالتدخل الغذائي عن طريق المعونات الغذائية عند تكلفة مقبولة ودون اعتراض استراتيجية التنمية بمعناها الواسع .

ولهذا كان التخطيط الغذائي من قبل الحكومة هو العلاج لهذه المشكلة متجاهلة بذلك تشوهات توزيع الدخل وعدالته والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي أفرزت هذه الأوضاع .

وأما بالنسبة لوجهة النظر الثانية فكانت لنموذج التخطيط المركزي ، الذي يهدف إلى تركيز الجهود نحو تعظيم هدف مقابلة كل الاحتياجات الأساسية لسكان المجتمع بما فيها الغذاء. حيث ينظر هذا النموذج إلى مشكلة سوء التغذية كنتيجة لسوء توزيع الدخل وغياب العدالة الاجتماعية اللذان تفرزهما اقتصاديات السوق ، في حين كان ينظر نموذج التنمية التقليدي إلى سوء التغذية كنتيجة للتنمية المشوهة ، وهنا يأتي علاج نموذج التخطيط المركزي لسوء التغذية من خلال تدخل الحكومة في جميع فعاليات الحياة الاقتصادية والاجتماعية عن طريق سيطرة الدولة على كل عوامل الإنتاج وتحولات القوى الاجتماعية كما هو الحال في معظم دول التخطيط المركزي ، مثل الصين والفيتنام وكوبا وغيرها .

ولاحقاً لما سبق فقد ظهرت وجهة النظر الثالثة لنموذج الاحتياجات الأساسية ، التي اختلفت عن الوجهتين السابقتين من حيث نظرتها الجديدة إلى هياكل الإنتاج والتوزيع والتبادل ، حيث تعود بدايتها إلى عام 1976 عقب انعقاد مؤتمر العمالة الدولية ، ويركز جوهرها على أن الأولوية الأولى لاستراتيجيات التنمية لابد أن تتوجه نحو إشباع مجموعة من الاحتياجات الأساسية لسكان الدولة وخاصة مجموعات السكان تحت دخل معين يعرف بخط الفقر الذي يمكن الفرد من الوفاء باحتياجاته الأساسية ، وبالتالي تنظر إلى مشكلة سوء التغذية على أنها نتيجة الخلل في هياكل الإنتاج والتوزيع والتبادل ، مما يستلزم توفير فرص العمل المتنوعة والمنتجة لفئات السكان المختلفة وإعادة توزيع الدخل القومي لصالح جميع الفئات في المجتمع وخاصة الفقيرة منها ، إضافة إلى الديمقراطية في صنع القرار الذي يخص المواطنين .

و في ضوء ما سبق جاء هذا البحث ليطرح السؤال التالي : هل يحصل الفرد السوري على راتبه الغذائي المتوازن (حاجاته الفعلية اليومية من العناصر الغذائية الموصى بها دولياً من قبل منظمتي (الصحة العالمية) و(الأغذية و الزراعة) الدوليتين ؟ وبالتالي ما هو حجم مشكلة سوء التغذية الناجمة عن الخلل في الراتب الغذائي المتوازن للفرد السوري ، ومدى علاقة هذه

المشكلة ببعض العوامل الديموغرافية والصحية والاقتصادية والاجتماعية ؟ الأمر الذي يتطلب تبني سياسة واضحة وصريحة لمعالجة المشكلة والحد من انتشارها في سورية بشكل خاص وفي الدول النامية بشكل عام .

أهمية البحث :

يعدّ سوء التغذية من أهم المشكلات التي تواجه العالم اليوم و خصوصاً فئة الأطفال ، لما يترتب عليها من تكاليف مباشرة وغير مباشرة تنعكس بدورها على الحالة الاقتصادية و الاجتماعية والصحية و الديموغرافية للمجتمع ككل . ولعلّ التكاليف المباشرة تشمل التكاليف الطبية العلاجية للأمراض الناتجة عن سوء التغذية والتي قدرتها أكاديمية النهوض بالتعليم في الولايات المتحدة الأمريكية بتكلفة 1000 دولار لكل طفل يولد ناقص الوزن فيما لو تركت الأمور كما هي عليه لمد سنة أخرى ، و أما التكاليف غير المباشرة فهي التي تظهر من خلال انخفاض الإنتاجية والدخل بسبب الوفاة المبكرة أو العجز أو تأخر النمو البدني والعقلي ، أو التغيب عن المدرسة أو عن العمل . و قد احتلّ سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين و الطاقة أهمية كبيرة على مستوى العالم . حيث تدل الإحصائيات على أن نحواً من نصف مليار إنسان لا يحصلون إلا على 1600 سعرة حرارية يومياً ، ومعنى هذا أنهم يعانون من المجاعة مقارنة مع المقررات الموصى بها دولياً للإنسان البالغ والتي تقدر ب 3000 سعرة حرارية يومياً ، فضلاً عن أنّ هناك ما يزيد عن مليار إنسان من أصل سكان العالم يعانون من نقص التغذية [A] . ومن بين هؤلاء 200 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من نقص حاد في البروتين والطاقة ، مع الإشارة إلى أن هذه الأعداد في تزايد مستمر[B] . والأهم من ذلك كله فقد تم التوصل إلى أن آثار سوء التغذية لا تقتصر على حالات الوهن و الضعف و الخمول و حالات تأخر النمو و البدانة و الأمراض المزمنة ، وإنما تتعدى ذلك لتبرز في مقدمة أسباب الوفاة في الدول النامية بما في ذلك الدول العربية .

إذ تبين الدراسات ثمة وجود ارتباط قوي بين نقص المواد الغذائية ومعدل الوفيات . ويؤكد بعض الباحثين إلى أنه في كل 6 ساعات يموت 2500 إنسان من الجوع أو من مرض ناتج عن سوء التغذية [C] . كما اتضح أن آثار سوء التغذية لا تنحصر في الشخص نفسه و لفترة معينة بل أنها تمتد طويلاً و تنتقل إرثاً إلى الأجيال اللاحقة. حيث تشير بعض الدراسات إلى أنّ الأمهات اللواتي يعانين من سوء التغذية يضعن أطفالاً ذوي وزن منخفض عند الولادة [D] . الأمر الذي استدعى تطبيق الجانب العملي على فئة الأطفال كونهم الأكثر تعرضاً لأمراض سوء التغذية و يمثلون المرآة التي تنعكس عليها الحالة التغذوية للمجتمع ككل . فهؤلاء الأطفال هم أجيال المستقبل وصحة الشعوب و كفاءتها العامة تكمن في صحة أبنائها و سلامة نموهم ، الأمر الذي يتناسب و درجة تغذيتهم الصحيحة.

[A] - د. بواد قجي،عبد الرحيم ود.خوري،عصام : علم السكان نظريات ومفاهيم، ط2، دار الرضا للنشر، دمشق، 2002 ، ص120.

[B] - منظمة الفاو ، مجلة الزراعة في الشرق الأوسط والعالم العربي ، العدد السابع ، تشرين الأول ، 1990 ، ص8 .

[C] - د. بواد قجي،عبد الرحيم ود.خوري،عصام : علم السكان نظريات ومفاهيم ، مرجع سبق ذكره ...، ص120 .

[D] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2005، ص21 .

حيث تم التعرف على واقع الراتب الغذائي لدى فئة الأطفال في المدارس الرسمية السورية و التي تتراوح أعمارهم ما بين [7- 6] سنوات ، و ذلك من خلال وصف الحالة التغذوية لهؤلاء الأطفال وصولاً إلى تقدير نسب المصابين منهم بسوء التغذية الذين يعانون من خلل في رواتبهم الغذائية (زيادة أو نقصان). و نظراً للدور المتكامل الذي يلعبه الغذاء المتوازن من توفير العناصر المولدة للطاقة و توفير مواد بناء الجسم و صيانته ، و بالتالي تأثيره على عملية النمو المتوازن للأفراد ، فقد تم قياس مستوى نمو الأطفال باستخدام مؤشرات سوء التغذية الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية للدلالة على مستوى تغذيتهم أو حالتهم الغذائية العامة .

حيث يعد استخدام النمو كمؤشر للحالة التغذوية مؤشراً جيداً يساعد على الاكتشاف المبكر لسوء التغذية . إذ أنّه في مراحل النمو المختلفة للطفل ، عندما ينمو نمواً متوازناً و تظهر عليه علائم الصحة والنشاط الجسمي و العقلي فهو دليل على تناوله غذاء يوفر له حاجاته من العناصر الغذائية بالكميات و النسب التي يحتاج إليها .

و على العكس من ذلك عندما لا يتصف نمو الطفل بالمثالية ليتدرج بين بطء عملية النمو و توقفها و البدانة والإصابة بالعديد من الأمراض التغذوية . الأمر الذي يدل على تناوله أغذية لا توفر له حاجته من العناصر الغذائية بالكميات و النسب التي يحتاج إليها . مع العلم أن نمو الطفل يتوقف قبل شهور من ظهور علامات سوء تغذية واضحة عليه .

مشكلة البحث :

يعاني بعض السكان ولا سيما الفئات الحساسة في المجتمع السوري ، و التي أهمها فئة الأطفال من مشكلة سوء التغذية الناتجة عن خلل في رواتبهم الغذائية (زيادة أو نقصان) و ذلك بسبب العديد من العوامل الديموغرافية و الصحية والاقتصادية و الاجتماعية ، مما يشكل عائقاً أمام صحة المجتمع و سلامته و مواكبته التطور و التنمية .

أهداف البحث:

إلقاء الضوء على موضوع الراتب الغذائي المتوازن وإعطائه الأهمية اللازمة ، بهدف وضع الإجراءات والتدابير الكفيلة للحد من المشاكل الناتجة عن سوء التغذية في بلدان العالم الثالث بشكل عام وفي سورية بشكل خاص ، وذلك من خلال إلقاء الضوء على :

1- الراتب الغذائي /تعريفه ، عناصره الغذائية / و سوء التغذية/تعريفها ، مؤشراتها/ .

2- الحالة الغذائية للفرد السوري .

3- العوامل الديموغرافية و الاقتصادية و الاجتماعية وعلاقتها بالراتب الغذائي في سورية .

4- واقع الأسرة السورية الديموغرافي و الصحي والاقتصادي والاجتماعي .

5- واقع الراتب الغذائي لدى أطفال المدارس الرسمية السورية من خلال إلقاء الضوء على مشكلة سوء التغذية لديهم و علاقتها ببعض العوامل الديمغرافية و الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية التي تتعلق بهؤلاء الأطفال و الأسر التي ينتمون إليها .

6- اقتراح التدابير الكفيلة للحد من مشكلة سوء التغذية والآثار الناجمة عنها ووضع الحلول المناسبة لها ، و تنمية الوعي الصحي و التثقيف الغذائي لدى الأسرة السورية و تزويدهم ببعض

الإرشادات الغذائية اللازمة لإعداد رواتب غذائية متوازنة لهم و لأطفالهم إضافة إلى ملازمة ذلك بممارسة النشاط البدني المعتدل ، و ذلك بهدف خلق جيل صحي قادر على مجابهة متطلبات الحياة و تحقيق مستويات متقدمة من التنمية الاقتصادية و الاجتماعية المنشودة .

الدراسات السابقة :

1- د. مصطفى ، محمد سمير (حاجة الإنسان العربي للغذاء والصحة ورعاية الطفولة ط1 ، دار طلاس ، دمشق ، 1991) :

تناولت هذه الدراسة : تحديد الاحتياجات الغذائية للإنسان العربي ومضمونها ومستوياتها ومؤشرات إشباعها . كما تطرقت إلى أسباب فشل بعض الدول العربية في الوفاء بالاحتياجات الأساسية الغذائية ، و خلصت الدراسة أخيراً إلى أن سوء التغذية معوق من معوقات التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستلزم سياسة صريحة للتدخل والعناية بهذه المشكلة .

2- د. شفيق البابا ، محمد (التغذية الصحيحة / صحة جيدة ، وعمر مديد/، دار ابن النفيس ، سورية ،1999) :

أظهرت هذة الدراسة : حاجة الإنسان من العناصر الغذائية الأساسية الضرورية له حسب عمره ونوعه وطبيعة عمله وخلصت الدراسة إلى أنه توجد علاقة تشابكية بين الغذاء الكافي المتوازن والصحة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية في العديد من المجتمعات التي تعاني من سوء التغذية .

3- الخطيب ، أحمد (أسرار الغذاء والتغذية، دار الألباب، دمشق ، ط4 ، 2003) :

أظهرت الدراسة : الرواتب الغذائية المتوازنة للأفراد ، إضافة إلى أهمية ودور العناصر الغذائية الضرورية الواجب توافرها في الراتب الغذائي المتوازن وعوارض نقصها بالنسبة إلى جسم الإنسان ، وخلصت الدراسة إلى أهمية تلبية الحاجات الغذائية الأساسية للناس وتوعيتهم صحياً وتغذوياً للحد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية التي تقف عائقاً أمام صحة الشعوب وتنميتها.

4- موريس ، راغدة (أفضل طريق للريجيم ، عالم الكتب ، سلسة المعرفة ، ط1، 1996) :

تناولت الدراسة : العديد من المصادر الغذائية للعناصر الأساسية الواجب توافرها في الراتب الغذائي المتوازن ، بالإضافة إلى عدد الحريرات الموجودة في 100غ من هذه المصادر وذلك من أجل التوصل إلى نظام غذائي متوازن عن طريق الحريرات.

5- المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية (مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، 2002) :

شمل المسح جميع محافظات القطر (حضر- ريف) و (ذكور – إناث) ، وبلغ حجم العينة (10000) أسرة ، وتناول أهم الخصائص السكانية و الاجتماعية للأسر و المساكن ، وقد تم خلال المسح القيام بقياسات عن أوزان و أطوال جميع الأطفال الذين وجدوا في أسر العينة و الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات و البالغ عددهم 5452 طفلاً .حيث خلص المسح بعدة نتائج فيما يخص مشكلة سوء التغذية عند الأطفال دون الخامسة من العمر والتي أهمها : نسب الأطفال

المصابين بقصر القامة البالغة 25.7% ، نسب الأطفال المصابين بالنحول البالغة 8.6% ، نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن البالغة 10.9% .

و أما بالنسبة لما أضافته الدراسة التي قامت بها الباحثة عما هو موجود في الدراسات السابقة الذكر ، فكانت من خلال التوصل إلى تطور نصيب الفرد السوري من العناصر الغذائية فيما بين فترتي القياس (2001-1997) ، (2006- 2002) و مقارنته مع المقررات الغذائية الدولية الموصى بها والمقررات الأمريكية أيضاً ، وصولاً إلى تقدير العجز في الراتب الغذائي للفرد السوري خلال فترتي القياس .

علاوة على ذلك فقد أضافت الدراسة الإشارة إلى العلاقة المتبادلة بين الراتب الغذائي ومجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية والاقتصادية والاجتماعية ، فضلاً عن تقدير التكاليف المترتبة على إصابة الأطفال بسوء التغذية ، وبالتحديد تكاليف إصابة المواليد بنقص الوزن وتركهم دون علاج لمدة سنة واحدة فقط . حيث قدرت تلك التكاليف بحوالي 48613 مليون ل.س في عام 2002 فيما لو تركت الأمور كما هي عليه لمدة سنة أخرى .

وأما الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة والتي شملت عينة مؤلفة من 254 طفلاً من أطفال المدارس الرسمية السورية ممن تتراوح أعمارهم بين (7- 6) سنوات في (اللاذقية و ريفها) ، و(دمشق و ريفها) . فقد أضافت عدة نتائج أهمها نسب الأطفال المصابين بالسمنة (4.9% في اللاذقية و ريفها ،7.3% في دمشق و ريفها) ، و بالنحافة (35.0% في اللاذقية و ريفها ، 23.8% في دمشق و ريفها) ، و بقصر القامة(20.4% في اللاذقية و ريفها ،19.2% في دمشق و ريفها) ، وبنقص الوزن(27.2% في اللاذقية و ريفها ، 32.5% في دمشق و ريفها) . كما أثبتت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الديموغرافية والصحية و الاقتصادية والاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم .

الفرضية الأساسية للبحث:

ينطلق البحث من الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه :

يوجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية الناتجة عن خلل في رواتبهم الغذائية (زيادة أو نقصان) و مجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية والاقتصادية والاجتماعية في سورية . ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الثلاثة التالية :

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية الخاصة بهم و بأسرهم في سورية :

1- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومكان الإقامة .
2- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والجنس .
3- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و العمر .
4- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة .
5- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم .
6- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم .
7- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم .

الفرضية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم في سورية :

1- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والمستوى التعليمي للأب .
2- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والمستوى التعليمي للأم .
3- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده .
4- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وتوافر الخدمات الصحية في مناطقهم .
5- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم .
6- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة .
7- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده .
8- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام .
9- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية واستخدام الملح الميود في الطعام .
10- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية واعتمادهم على الرضاعة الطبيعية .
11- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية .
12- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية .
13- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية .

الفرضية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الاقتصادية الخاصة بهم و بأسرهم في سورية :

1- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأب الشهري .
2- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأم الشهري .
3- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأولاد الشهري .
4- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وطبيعة النشاط الاقتصادي للأب.
5- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وطبيعة النشاط الاقتصادي للأم .

منهجية البحث وأدواته :

اعتمد البحث المنهج الوصفي في الدراسة النظرية والمنهج التحليلي في الدراسة الميدانية ومنهج المسح الاجتماعي بالعينة لتحقيق أهداف البحث . كم تم استخدام مجموعة من الأدوات (الملاحظة – المقابلة – الاستبيان) .

تعاريف خاصة بالبحث :

1- الراتب الغذائي : كميات المنتجات الغذائية التي توفر للأفراد حاجة أجسامهم من العناصر الغذائية بالكميات و النسب الموصى بها ، لتوفير حاجتهم من الطاقة (كاربوهيدرات و مواد

دسمة و لحدٍ ما البروتين) و من عناصر البناء والصيانة و الاستبدال (بروتين و معادن) ومن العناصر المنظمة (فيتامينات ومعادن) و تخزين كميات محددة منها في الجسم لمواجهة فترات شح تواردها وما قد يصيب الأفراد من أمراض تستدعي كميات وفيرة منها .

2- سوء التغذية : حدوث تدهور أو ضعف في الصحة نتيجة تناول أغذية غير متكاملة (غير متوازنة) إما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية وبذلك نجد أن لسوء التغذية وجهان :

أ- التغذية الناقصة : تعني وجود نقص في الطاقة أو في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية .

ب- التغذية المفرطة : تعني وجود زيادة في الطاقة أو في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية مما يعوق الجسم عن أداء وظائفه بصورة طبيعية .

3- مؤشرات سوء التغذية : تعد المؤشرات الثلاثة التالية من أكثر المؤشرات المستخدمة دولياً لوصف الحالة التغذوية للطفل و نموه الفيزيائي :

1- weight _for_ age (5-10 years)
2- height _ for _age (5-19 years)
3 - BMI _for _age (5- 19 years)

وقد تم حساب هذه المؤشرات باستخدام المرجع الدولي (who reference2007) الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية [E] .

حيث يعبر انخفاض المؤشر الأول (مؤشر الوزن بالنسبة للعمر) عن نقص الوزن لدى الفرد و هو مؤشر يجمع بين المؤشرين الآخرين و لا يميز بين سوء التغذية مزمناً كان أم حاداً .

بينما يعبر المؤشر الثاني (مؤشر الطول بالنسبة للعمر) عن الحالة التغذوية الماضية وانخفاض هذا المؤشر يعد دليلاً على قصر القامة لدى الفرد ، مشيراً بذلك إلى سوء تغذية مزمن يعود إلى نقص مزمن في الغذاء المستهلك و خاصة الأغذية الغنية بالبروتين ، أو إلى تكرار الإصابة بالإسهال و الأمراض ، كما يعزى قصر القامة لأسباب أخرى تعود لعوامل غير تغذوية كالعوامل الوراثية و الأمراض المعدية .

وأما بالنسبة للمؤشر الثالث (مؤشر كتلة الجسم) فهو يعبر عن الحالة التغذوية الراهنة ، ويعد انخفاض هذا المؤشر دليل على النحافة (النحول) لدى الفرد مشيراً إلى سوء تغذية حاد في وقت قريب نسبياً يعود لعدم تناول مقادير كافية من الغذاء أو لإصابة شديدة تعيق من قدرة الطفل على الاستفادة من الغذاء ، بالمقابل فإن ارتفاع هذا المؤشر دليل على السمنة لدى الفرد .

و يحسب مؤشر كتلة الجسم من خلال العلاقة بين وزن الفرد وطوله كما يلي : [F]

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن(كغ)}}{\text{(الطول بالمتر)}^2}$$

و يتم تقييم الحالة التغذوية للأطفال بمقارنة قياساتهم ببيانات المجتمع المرجعي الدولي

E- Development of who growth reference for school –aged children and adolescents De Onis M,Onyango AW, Borghi E siyam A, Nishida C, Siekmann J. Bulletin of The world Health organization 2007;85 ; 660-7 , P: 1-7 .

F- المرجع السابق نفسه , P: 1-7 .

(who reference 2007) الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية ، و الموضحة بجداول تدعى Z-score حيث يعد الطفل الذي تقل كل من نسبة : وزنه/عمره ، طوله/عمره ، وزنه/مربع طوله عن الوسط المرجعي بأكثر من انحراف معياري مصاب بـ : نقص وزن ، قصر قامة ، نحافة لكل منها على التوالي .

في حين يعد الطفل الذي تقل كل من نسبة : وزنه/عمره ، طوله/عمره ، وزنه/مربع طوله عن الوسط المرجعي بأكثر من انحرافين معياريين مصاب بـ : نقص وزن متوسط ، قصر قامة متوسط ، نحافة متوسطة لكل منها على التوالي .

بينما يعد الطفل الذي تقل كل من نسبة : وزنه / عمره ، طوله / عمره ، وزنه / مربع طوله عن الوسط المرجعي بأكثر من ثلاثة انحرافات معيارية مصاب بـ : نقص وزن شديد ، قصر قامة شديد ، نحافة شديدة لكل منها على التوالي .

مقابل ذلك يعد الطفل الذي تزيد نسبة وزنه /مربع طوله عن الوسط المرجعي بأكثر من انحراف معياري مصاب بسمنة ، و بأكثر من انحرافين معياريين مصاب بسمنة متوسطة ، و بأكثر من ثلاثة انحرافات معيارية مصاب بسمنة شديدة .

4- الأسرة : هي مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقة القربة ، وتتألف الاسرة من الزوج والزوجة وأطفالهما ، وتمتد لتشمل الجد والجدة والعمات والخالات ....

5- الأسرة الريفية : وهي الأسرة التي يقطن أفرادها في الريف، ويعمل أغلبهم في الزراعة ، حيث يظهر التأثير الأبوي جلياً على بقية أفراد الأسرة ، وتبدو الروابط الاجتماعية مابين أفرادها متماسكة .

6- الأسرة الحضرية : وهي الأسرة التي يقطن أفرادها في المدن ، ويعملون في الصناعة والتجارة والخدمات وتبدو الروابط الاجتماعية مابين أفرادها ضعيفة وكذلك التأثير الأبوي فيها أقل حدة مقارنة عما هو عليه في الأسرة الريفية .

7- الـريف: هو مركز استيطاني يبلغ عدد سكانه (20) ألف نسمة فأقل ، والصفة الغالبة على سكانه عملهم بالزراعة وتربية الحيوان .

8- الحضر الأقل نمواً: ويقصد به سكان مناطق السكن العشوائي التي انتشرت حول المدن نتيجة الهجرة الداخلية .

9- النشاط الاقتصادي : هو المجال الذي يمارس فيه الفرد عمله وتنقسم الأنشطة الاقتصادية إلى مجالات عدة : زراعة – صناعة – تجارة – خدمات – مجالات أخرى .

10- الـدخل : هو العائد الذي يتقاضاه الفرد لقاء النشاط الاقتصادي الذي يقوم به .

11- العاطل عن العمل : هو كل فرد قادر على العمل يبحث عنه ولا يجده.

12- المركز الصحي : هو المركز الذي يقدم الخدمات الطبية لسكان منطقة ما مجاناً .

الفصل الأول : ماهية الراتب الغذائي

أدت الأزمات الاقتصادية المتلاحقة التي عانت منها البلدان النامية منذ النصف الثاني للقرن العشرين إلى انشغال الفكر الاقتصادي بتحسين نوعية الحياة التي يعيشها الأفراد، وانتشالهم من ظلمة الجهل والتخلف إلى نور العلم والتنمية . و تبعاً لذلك ظهرت نظريات ومدارس مختلفة تبنت تلك النقلة النوعية ، فكان تطوراً ملحوظاً شهده الفكر التنموي في بداية التسعينات والذي عمق فكرة اعتبار أنّ الإنسان هو محور عملية التنمية و هدفها الذي تسعى من أجله . إضافة إلى ذلك فقد صدر أول تقرير عن التنمية البشرية في ذلك الوقت معرّفاً تلك التنمية بأنها توسيع لخيارات الناس وقدراتهم بأفضل الطرق ودون الإضرار بمصالح أجيال المستقبل وحددت هذه الخيارات بثلاث ركائز أساسية :

1- أن يحيا الإنسان حياة طويلة خالية من الأمراض .
2- أن يكتسب الناس المعرفة، وأن تتحقق لهم المشاركة الفاعلة.
3- أن يحصل الناس على الموارد اللازمة لتحقيق مستوى حياة كريمة.

وبذلك نجد أنّ الموارد البشرية تمثّل غاية عملية التنمية وبنفس الوقت وسيلتها، إذ إنّ الهدف الأساس من تنمية الموارد البشرية هو رفع كفاءتها وإنتاجيتها وتحسين أحوالها ، لتصبح بذلك الأداة الفاعلة والمسؤولة عن صناعة التنمية وتوظيف مواردها المختلفة ولتتمكن في الوقت ذاته من الحصول على أكبر قدر ممكن من المنافع المتولدة عنها سواء إنتاجاً أو استهلاكاً.

وفي ظل النمو السكاني المتزايد وتنوع الحاجات البشرية المرافقة له التي تشكّل ضغطاً على الموارد المتاحة وطاقاتها الإنتاجية من السلع والخدمات تعتبر تنمية الموارد البشرية وتحقيق علاقة تناسبية بينها وبين غيرها من الموارد من أهم الأولويات والتحديات التي تواجهها عملية التنمية في الدول النامية عامة وفي دول الوطن العربي خاصة.

ولكي تتمكن عملية تنمية الموارد البشرية من تحقيق أهدافها المرجوة لابدّ من دعمها بوسائل عدّة تتمثل بالتعليم والتدريب والرعاية الصحية والاجتماعية ، فضلاً عن أهم هذه الوسائل التي تركز على الغذاء الكافي والمتوازن ، ذلك لأن الغذاء هو من أهم حاجات الإنسان لبقائه على قيد الحياة ، علاوة على أنه يزوده بالطاقة التي تساعده على الإنتاج وممارسة نشاطاته المختلفة.

والغذاء المتوازن لا يقاس بكمية الطعام التي يتناولها الفرد فحسب، وإنما بنوعية هذا الطعام أيضاً. فالفرد السليم تغذوياً هو الذي يحصل على وجبة متوازنة تتوفر فيها العناصر الغذائية بالكميات والنسب الموصى بها، وبالتالي يكون أكثر نشاطاً وأوفر صحة وأفضل إنتاجية من الفرد الذي لا يستطيع الحصول على مثل هذه الوجبة ويعاني من سوء التغذية ، كما أنّ المجتمع الذي لا يستطيع الوفاء باحتياجاته الغذائية سواء بإنتاجها بنفسه أو بشرائها من الآخرين لا يستطيع الوفاء بالاحتياجات الأخرى.

المبحث الأول: الراتب الغذائي /تعريفه ، عناصره الغذائية / و سوء التغذية :

الغذاء هو المادة الوحيدة التي تجمع دائماً بين اللذة والحاجة، فهو يرضي مختلف الأذواق ويؤمن حاجة الجسم للنمو والتكاثر والتجدد. كما أن الغذاء كان وسيبقى محور الحياة [1].

ولكن للأسف على الرغم من أنه يوجد نظرياً من الطعام ما يكفي العالم بأسره ، فثمة مئات الملايين من البشر يعانون من نقص مزمن في التغذية ، بمعنى أنّ استهلاكهم من الطعام أقلّ من الحدّ الكافي لسدّ احتياجات الجسم من الطاقة والعناصر الغذائية الأساسية ، تلك الاحتياجات التي يعبر عنها بالراتب الغذائي المتوازن ، إذ قلما سمعنا عن الراتب الغذائي وغالباً لم نفهم معناه.

أولاً- تعريف الراتب الغذائي :

يستخدم مصطلح الراتب الغذائي للدلالة على كمية الغذاء الضرورية للفرد خلال 24 ساعة من أجل تأمين الحاجات المادية والطاقية للجسم [2].

و أما بالنسبة لتعريف الرواتب الغذائية المتوازنة : فهي عبارة عن كميات المنتجات الغذائية التي توفر للأفراد حاجة أجسامهم من العناصر الغذائية بالكميات والنسب الموصى بها لتوفير حاجتهم من الطاقة (كاربوهيدرات ومواد دسمة ولحد ما البروتين) ومن عناصر البناء والصيانة والاستبدال (بروتين ومعادن) ومن العناصر المنظمة (فيتامينات ومعادن) وتخزين كميات محدودة منها في الجسم لمواجهة فترات شحّ تواردها وما قد يصيب الأفراد من أمراض تستدعي كميات وفيرة منها [3].

وبالطبع فإن الأفراد يختلفون في رواتبهم الغذائية تبعاً لعوامل عدة أهمها: العمر والنوع والمناخ والنشاط الاقتصادي والحالة الفيزيولوجية ، وبالتالي تتباين كمية العناصر الغذائية المطلوب توفرها في الراتب الغذائي تبعاً لأهميتها التغذوية وللعوامل الآنفة الذكر، الأمر الذي يشير إلى أنّ إعداد الرواتب الغذائية ليس سهلاً على أخصائي التغذية ليكون سهلاً على الأشخاص العاديين. ولتسهيل المهمّة على المختصين وعلى الأفراد العاديين لابد من إلقاء الضوء على أهمية هذه العناصر الغذائية وفائدتها بالنسبة لجسم الإنسان ،إضافة لعرض بعض مصادرها الغذائية التي من الممكن توافرها في متناول الطبقة محدودة الدخل ، و كل ذلك لنشر الوعي الغذائي لدى

---

[1]- مراد كارلا: أسرار التغذية مع كارلا (مرجعك إلى الغذاء الصحي والقوام الرشيق) ، أكاديميا ، بيروت ، 2001 ، ص 17 .

[2]- مديرية الكتب والمطبوعات المدرسية: علم الأحياء للصف الثاني الثانوي العلمي، الجمهورية العربية السورية، 1997-1998، ص97 .

[3]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، دار الألباب، دمشق ، 2003، ص 270 .

الكثير من الأفراد الذين يتهافتون نحو شراء المواد الغذائية المرتفعة الأسعار بغضّ النظر عن محتواها الغذائي، رغم وجود بدائل لها بأسعار أدنى وقيم غذائية أعلى .

ثانياً- العناصر الغذائية / دورها وفائدتها بالنسبة إلى جسم الإنسان ، مصادرها/:

تعرف العناصر الغذائية بأنها مواد يتم الحصول عليها من الأغذية ويستعملها الجسم لتمدّه بالطاقة وتساعده على النمو والبقاء والإصلاح، وتشمل البروتينات والدهون و الكاربوهيدرات والمعادن والفيتامينات .

1- البروتينات :

تتكون البروتينات من عدد كبير من الأحماض الأمينية (32 حمض أميني) ، كما أنه لا غنى عن البروتين الحيواني المنشأ لأنّ هناك أحماض أمينية يعجز البروتين النباتي عن تصنيعها.

أما بالنسبة لدورها وفائدتها بالنسبة إلى جسم الإنسان فتتجلى بما يلي :

1- تعتبر البروتينات مصدراً للطاقة نظراً لقابليتها للأكسدة (احتراق) حيث يتولد عن احتراق 1غ من البروتين 4 سعرات حرارية.

2- تقوم ببناء جميع خلايا الجسم وأنسجته المختلفة من عضلات وعظام وأعصاب ودم وشعر وأظافر والمحافظة عليها .

3- تلعب دوراً مهمّاً في تركيب الأنزيمات والهرمونات والسوائل في الجسم .

4- تنظيم الكثير من العمليات الحيوية في جسم الإنسان كدورها في إفراز حليب الرضاعة مثلاً .

وتتوفر البروتينات في كلا المنتجات (النباتية والحيوانية)، فبالنسبة للمصادر الحيوانية تعد اللحوم وفي مقدمتها الأسماك من أغنى هذه المصادر بالبروتين ثمّ يليها البيض والحليب المجفف والجبن ، وبالنسبة للمصادر النباتية تعتبر البقول والمكسرات من أغنى الأغذية النباتية بالبروتين لتليها الحبوب والتي يحتل القمح فيها المرتبة الأولى من حيث غناه بالبروتين .

2- الدهون (المواد الدسمة) :

من المعروف أنّ استهلاك المواد الدسمة بكميات كبيرة نسبياً بما يزيد عن حاجة الجسم يترتب عليه عدّة مساوئ أهمّها السّمنة والبدانة ، إضافة إلى عسر عمليات الهضم ، نظراً لأنّ عملية هضم المواد الدّسمة عملية معقدة وعسيرة ، وتستغرق وقتاً طويلاً مقارنة مع عملية هضم باقي المواد الغذائية ، علاوة على أنّ إفراط الأفراد في تناول المواد الدسمة بنسبة تزيد عن 30% من حاجتهم للطاقة يسبب ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم وخاصة استهلاك المواد الدسمة التي تحوي أحماض دسمة مشبعة. حيث تتوضّع على بطانة الأوعية الدموية مسبّبة عدم مرونتها وهشاشَتها ، وبالتالي تعرقل وصول الدم إلى القلب و الدماغ مسبّبة بذلك نقص الأوكسجين والمواد الغذائية الواردة إليهما ، مما يؤدي إلى ما يسمى بنقص التروية الذي يقترن مع أمراض القلب و الأوعية الدموية ، كتصلب الشرايين واحتشاء العضلة القلبية والجلطات الدماغية .

أما بالنسبة لدورها وفائدتها بالنسبة إلى جسم الإنسان فهي كما يلي :

1- تشكل المصدر الرئيسي لتوليد الطاقة في الجسم حيث يتولد عن احتراق 1غ من المواد الدسمة 9 سعرات حرارية.

2- تقوم المواد الدسمة النباتية بتزويد الجسم بما يسمّى الأحماض الدسمة الأساسية (الجوهرية) . وأطلقت عليها هذه التسمية بسبب عدم تمكن أجسامنا من تصنيعها ذاتياً من الأحماض الدسمة الأخرى ولأهميتها البالغة في عملية التغذية والأعمال العادية التي تقوم بها كافة الأنسجة والأعضاء ، لاسيما القلب منها . إلى جانب ذلك تعتبر الأحماض الدسمة الجوهرية ذات أهمية بالغة في عمليات نماء وتطور الأجنة والرضع والمخ و تقوية البصر بشكلٍ أساسي [4] .

3- الكاربوهيدرات :

تضمّ الكاربوهيدرات السكاكر والنشويات بكافة مشتملاتها. إضافة إلى هاتين المجموعتين فإنّ الخضار والفواكه والبهارات تحوي على مجموعة أخرى من الكاربوهيدرات التي ليس لها أيّة قيمة غذائية خلافاً للسكاكر والنشويات وإنما يقتصر دورها على تحسين آلية الهضم و تخليص الجسم من الفضلات والكوليسترول [5].

في حين ينحصر دور الكاربوهيدرات وفائدتها بالنسبة إلى جسم الإنسان لكونها مصدراً للطاقة حيث يتولد عن احتراق 1 غ منها 4 سعرات حرارية ، كما أنها تساعد الجسم على استخدام الدهون بشكل فعّال.

وتعد الحبوب بمختلف أنواعها من أغنى المصادر الغذائية بها ، ومن ثم البقول ، فالجذور النشوية كالبطاطا العادية والحلوة ، والجذور الدرنية كالشمندر السكري ، وبعض الفواكه كالتمر والموز والفواكه المجففة كالمشمش المجفف والعنب المجفف.

4- المعادن أو الأملاح المعدنية:

يحوي جسم الإنسان في تركيبه على عدد كبير من المعادن، بعضها ذو صلة بموضوع الغذاء والتغذية ، وبعضها غير ذي صلة وغالباً ما تكون عديمة الفاعلية . أما المعادن ذات الصلة فيبلغ عددها /17/ معدناً وتبلغ مساهمة العناصر المعدنية في تركيب جسم الإنسان البالغ حوالي 4% من وزنه ، علماً أنّ وجود العناصر المعدنية في الجسم يكون إما على شكل مكون من مكونات الجسم الصلبة ، أو على شكل أملاح منحلّة في سوائل الجسم [6].

وتلعب هذه المعادن مجتمعة دوراً مهماً ومتكاملاً في التغذية ، فعلى سبيل المثال :

4-1- الكالسيوم:

يعدّ الكالسيوم من أكثر المعادن وفرة في جسم الإنسان. ومن المعروف أنّ نسبة امتصاصه من الأغذية الحيوانية مرتفعة قياساً عما هي عليه في الأغذية النباتية، علاوة على أن هذه النسبة تبلغ أعلى قيمة لها عند حاجة الإنسان لهذا العنصر وبكميات وفيرة ، خاصة في فترات النمو (الرضاعة والإصابة بكسور العظام)[7].

وينحصر دور الكالسيوم وفائدته ، بالنسبة إلى جسم الإنسان ، بكونه :

1- يساعد الدم على التخثر .

---

[4]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره......، ص52- 69 .

[5]- المرجع السابق نفسه، ص71 .

[6]- المرجع السابق نفسه، ص148- 149 .

[7]- المرجع السابق نفسه، ص150 .

2- يلعب دوراً مهماً في بناء العظام والإنسان.
3- يساعد الأعصاب والعضلات والقلب لتؤدّي عملها بصورة طبيعية.

ورغم توفر الكالسيوم في المنتجات الغذائية فهو يعتبر واحداً من العناصر الثلاثة التي تعاني البشرية من نقصها معاناةً حادةً ، إضافةً إلى الحديد وفيتامين A.

ويتوفر الكالسيوم في كلّ من منتجات المملكتين الحيوانية والنباتية، حيث يعتبر الحليب ومنتجاته من أغنى المصادر الحيوانية به ومن ثم البيض، في حين تعتبر الخضار الورقية كالرشاد وأوراق الفجل من أغنى المصادر النباتية به ، وتليها البذور الزيتية والمكسّرات ، كما يتوفر بنسبة عالية في الكمون، أما الأرز فيعتبر فقيراً بالكالسيوم [8].

2-4- الحديد:

حيث يصيب نقص الحديد نحو 1.7 مليار شخص في العالم، نصفهم يعانون فقرَ الدم الراجع إلى نقص الحديد[9]. أما بالنسبة لدور الحديد وفائدته بالنسبة إلى جسم الإنسان فإنها تتضح من خلال نقله الأوكسجين اللازم لتنفس خلايا الأنسجة ، وإحراق المواد الغذائية المولّدة للطاقة من الرئتين إلى كافة أنحاء الجسم ، ونقل غاز الفحم الناتج عن تنفس الأنسجة وعن احتراق المواد الغذائية المولدة للطاقة من الأنسجة إلى خارج الجسم عن طريق الرئتين وهو يؤدي هذه الوظيفة من خلال كونه المكون الرئيسيّ لهيموغلوبين الدم الذي يتصف بسهولة اتحاده وتخليه عن الأوكسجين [10].

وتجدر الإشارة إلى أنّ عنصر الحديد يتوفر في معظم المنتجات الغذائية الحيوانية منها أو النباتية المنشأ ، حيث تعتبر اللحوم الحمراء والأسماك واللحوم البيضاء من المصادر الغذائية الحيوانية الغنية بالحديد ، في حين تعتبر الخضار الورقية كالبقدونس والكزبرة والرشاد والنعناع والبقول والبذور الزيتية والأغلفة الخارجية للحبوب من المصادر النباتية الغنية بالحديد ، علماً أنّ الأغذية الحيوانيّة المنشأ تكون فيها نسبة امتصاص الحديد أعلى مما هي عليه في الأغذية النباتية المنشأ.

5- الفيتامينات:

يطلق اسم الفيتامينات على عددٍ من المركبات العضوية التي تتوفر في الأغذية وتحتاجها أجسامنا بكميات صغيرة جداً لخلق البيئة المناسبة لإحكام التفاعلات الكيماوية وغير الكيماوية التي تتم داخلها ، سواء لإفراز الغدد وهضم الأغذية وتمثلها وتجدد الخلايا وتكاثرها وتوليد عمل الهرمونات والصادات دون أغراض البناء وتوليد الطاقة [11].

وتصنف الفيتامينات في مجموعتين وذلك بحسب قابليتها للذوبان بالماء والمواد الدسمة على الشكل التالي :

1- مجموعة الفيتامينات الذوابة بالمواد الدسمة مثل فيتامين A.
2- مجموعة الفيتامينات الذوابة بالماء مثل فيتامين C وفيتامينات B المختلفة.

وبالنسبة لدور هذه الفيتامينات في التغذية فهو كما يلي :

---

[8]- المرجع السابق نفسه، ص58 .
[9]- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (FAO)، حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم روما، 2004، ص9.
[10]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره......، ص163 .
[11]- المرجع السابق نفسه، ص75 .

5-1- فيتامين A:

إنّ هذا الفيتامين يطلق عليه اسم الريتينول وتنحصر فائدته بالنسبة إلى جسم الإنسان بكونه:
1- يساعد العينين على التكيف مع الضوء الخافت فضلا عن كون هذا الفيتامين أحد مكونات شبكية العين.

2- ضروريّ لعلميات النمو عند الأطفال ، كما يؤثر على وضع الخلايا الظهارية.

3- يحافظ على نعومة وسلامة الجلد [12].

وهذا الفيتامين يتوفر بشكل رئيسيّ في الأغذية الحيوانية المنشأ كالكبد والنخاع والقلب ، والمنتجات الحيوانية الدسمة كالزبدة والسمن والجبن ، وكذلك في زيوت أكباد الحيوانات البحرية كالحيتان والأسماك [13].

وإلى جانب هذا المصدر هناك مصدر آخر له من المملكة النباتية يسمى بالكاروتين الذي يتوفر بكثرة في الخضار الورقية كالسبانخ والكزبرة والنعنع والخس والبقدونس. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ الأوراق النباتية تكون أكثر غنى بهذه المادة كلما كانت عميقة الخضرة وداكنة اللون. وكلما كان لب ثمار الفواكه والخضار أكثر اصفراراً ،كلما كانت أغنى بالكاروتين كالمشمش الطازج والأكدينيا والمانجا فيما عدا الحمضيات [14].

ومما تجدر الإشارة إليه أن نقص هذا الفيتامين يعتبر واحداً من العناصر الغذائية التي تعاني البشرية منها معاناةً حادة .

5-2- فيتامين /B 1/ :

يبرز دور هذا الفيتامين وفائدته بالنسبة إلى جسم الإنسان من خلال أنّه :

1- يساعد خلايا الجسم في الحصول على الطاقة من الأطعمة.

2- يساعد على تكوين الشهية الجيدة والهضم الجيد.

3- يساعد على صحة الأعصاب.

ويتوفر هذا الفيتامين في المنتجات الحيوانية بكميات محدودة ، بينما يكثر توفره في الخبز الكامل والبرغل والأرز غير المقشور والبقول الجافة، حيث يتركز في أغلفة حبوب هذه المواد وطبقاتها الخارجية دون الداخلية التي يغلب عليها الطابع النشوي مما يجعل على سبيل المثال عملية نخل دقيق القمح عملية استئصال لهذا الفيتامين من غذاء البشر لصالح الحيوانات والدواجن[15] .

5-3- فيتامين /B 2/ :

ينحصر دور هذا الفيتامين وفائدته بالنسبة إلى جسم الإنسان كونه :

1- يلعب دوراً مهماً في مساعدة خلايا الجسم على استعمال الأوكسجين لتوليد الطاقة من الأطعمة .

---

[12]- د.بدور غازي و د. حيدر، فواز و د. عبد اللطيف، أغنار : الصحة العامة، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، كلية الطب جامعة تشرين، 1997-1998م، ص246 .

[13]- الخطيب: أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص78 .

[14]- المرجع السابق نفسه، ص86 .

[15]- المرجع السابق نفسه، ص111- 112 .

2- يحافظ على صحة العينين ونعومة الجلد وخاصة حول الفم والأنف.

وبالنسبة للمصادر الغذائية التي يتوفر منها هذا الفيتامين فهي تشمل كلّ من المنتجات الحيوانية والنباتية على حدّ سواء ، فهو يكثر في الحليب ومنتجاته والكبد والبيض واللحوم والخضار الورقية كأوراق الفجل وأوراق الجزر والنعنع والبقدونس ، ويكثر أيضاً في الثوم والحبوب والبقول [16].

4-5- فيتامين النياسين:

يتّضح دور هذا الفيتامين وفائدته بالنسبة إلى جسم الإنسان من خلال أنّه :

1- يلعب دوراً مهماً في مساعدة خلايا الجسم على استعمال الأوكسجين لتوليد الطاقة من الأطعمة.

2- يحافظ على صحة الجلد واللسان.

ويكثر توفر النياسين في الفول السوداني والكبد في المرتبة الأولى لتليهما اللحوم ومن ثم المكسرات والحبوب والبقول ، بينما تعتبر الخضار والفواكه فقيرة جداً به[17].

6-5- فيتامين C:

يلعب هذا الفيتامين دوراً مهماً بالنسبة إلى جسم الإنسان إذ أنه :

1- يساعد على التئام الجروح .

2- يساعد على امتصاص الحديد وتكوين العظام والأسنان .

كما يتوفر هذا الفيتامين بكثرة في الخضار الورقية كالبقدونس والكزبرة والنعنع وأوراق الجزر والفجل والسبانخ والفليفلة ، إضافة إلى بعض الفواكه الطازجة التي تأتي في مقدمتها الحمضيات لاسيما (الجوافة)منها. بينما لا تحوي اللحوم -عدا الكبد والحليب- إلا نِسَباً بسيطة منه ، وأما الحبوب والبقول فتعتبر من المصادر الفقيرة به إلا إذا كانت منتشة [18] .

وبذلك نرى إمكانية حصول الأفراد على احتياجاتهم الغذائية من توليفات عديدة من المصادر الغذائية المتنوعة سواء حيوانية أم نباتية المنشأ. إلا أننا نجد أنّ هذه الاحتياجات الغذائية ما تزال غير مشبعة بما ينسجم والكميات الموصى بها بالنسبة لأعداد كبيرة من سكان العالم العربي بما فيه بلدنا ، ويعود ذلك لعدة عوامل ديموغرافية واقتصادية واجتماعية سنأتي لذكرها لاحقاً. فالعبرة ليست بكمية الطعام وإنما بنوعيته أيضاً ، وبالتالي الفرد الذي يحصل على كميات كافية من السعرات الحرارية ولا يحتوي طعامه على العناصر الغذائية الأساسية الأخرى يكون غذاؤه غير متوازنٍ ومعّرض لأمراض سوء التغذية لاحقاً.

ثالثاً- سوء التغذية /تعريفها ، مؤشراتها/:

1- سوء التغذية /تعريفها / :

إن أغلب السعرات الحرارية التي يتحصل عليها الفرد في الدول النامية عامة والدول العربية خاصة هي من أصل نباتي ، حيث يحتوي طعامهم على قدر كبير من المصادر النباتية

[16]- المرجع السابق نفسه، ص118 .
[17]- المرجع السابق نفسه، ص123-124 .
[18]- المرجع السابق نفسه، ص105 .

الرخيصة الثمن التي تمدهم بالطاقة بشكل رئيسيّ كالحبوب والنشويات والبقول، وذلك على حساب الكميات الموصى باستهلاكها من المصادر الحيوانية كاللحوم المرتفعة الثمن ، مما يجعل سكانها يعانون من سوء التغذية.

حيث يقدر أن ثلثي سكان العالم يعانون من سوء التغذية وتنتشر بينهم كثيراً من أمراض سوء التغذية .وهنا تجدر الإشارة إلى التعريف بسوء التغذية ليقصد به : حدوث تدهور أو ضعف في الصحة نتيجة تناول أغذية غير متكاملة (غير متوازنة) إمّا بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية . وبذلك نجد أن لسوء التغذية وجهان :

أ- التغذية الناقصة (under nutrition):

تعني وجود نقص في الطاقة أو في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية.

ب- التغذية المفرطة: (over nutrition):

تعني وجود زيادة في الطاقة أو في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية الأساسية مما يعوق الجسم عن أداء وظائفه بصورة طبيعية [19].

وتشير الدراسات والأبحاث إلى أن الوجه الأول لسوء التغذية ألا وهو التغذية الناقصة هو الوجه السائد في البلدان النامية.

والجدير بالذكر أن سوء التغذية لا تقتصر أسبابه على تناول وجبات غير متوازنة ، وإنما قد يحدث بسبب خلل في عمليات الهضم أو الامتصاص داخل الجسم أو الإصابة ببعض الأمراض ليظهر بذلك الأثر المتبادل بين سوء التغذية وقابلية الإصابة بالمرض. ويترتب على سوء التغذية بكلا وجهيه تكاليف باهظة يتحملها المجتمع بأشكال عديدة ، ولعل أولها التكاليف المباشرة التي تشمل التكاليف الطبية العلاجية للأمراض الناتجة عن سوء التغذية وثانيها التكاليف غير المباشرة التي تظهر من خلال انخفاض الإنتاجية والدخل بسبب الوفاة المبكرة أو العجز، أو تأخر النمو البدني والعقلي، أو التغيب عن العمل أو عن المدرسة.

فقد أثبتت بعض الدراسات التي قامت بقياس آثار أشكال معينة من سوء التغذية على النمو البدني والعقلي وعلاقته بانخفاض الإنتاجية والكسب : أنّ ضعف المقدرة المعرفية تؤدي إلى انخفاض الإنتاجية والكسب ، إذ تفيد التقديرات بأن نقص اليود عند 13% من سكان العالم يرتبط بخسارة نحو 10% في الإنتاجية ، كذلك في دراسة تناولت حالة الأطفال الذين تأثروا بالجفاف في زمبابوي فقد قدرت خسائر التغذية السيئة أثناء الشهور الحرجة من النمو نحو 4.6 سم من الطول ونحو سنة في قاعة الدراسة ، في حين تصل إلى ما يقدر بنحو 12% من ضياع فرص الكسب طوال الحياة [20].

وعلاوة على التكاليف المادية الناتجة عن أشكال سوء التغذية بسبب الخسارة في الإنتاجية والكسب فهناك أرقام مفزعة تقدر عدد الذين يموتون من سوء التغذية كل ثلاثة أيام بما يعادل عدد ضحايا كارثة هيروشيما [21].

---

[19]- د. الصفدي، عصام حمدي : التغذية في الحالة المرضية، مرجع سبق ذكره ، ص14-15 .

[20]- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (fao): حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم لعام 2004، مرجع سبق ذكره ، ص11.

[21]- د. مصطفى، محمد سمير: حاجة الإنسان العربي للغذاء والصحة ورعاية الطفولة، ط 1، دار طلاس، دمشق، 1991، ص19.

وتشير تقديرات حديثة أن نحو 2 مليار طفل في العالم يعاني من تداخلات نقص الأغذية وحالات توقف النمو مع نقص الفيتامينات والمعادن [22].

وتعتبر الفئات الحساسة كالأطفال والنساء من أكثر الفئات عرضة لسوء التغذية ، إذ يعاني الأطفال ناقصو الوزن من خطر الموت أثناء فترة الطفولة أو توقف النمو البدني والمعرفي أثناء فترة الصبا وبالتالي انخفاض القدرة على العمل ولا تتوقف تلك التكاليف عند ذلك الحد بل تمتد أيضاً إلى الجيل التالي ، فالأمهات ناقصات التغذية مثلاً لا يلدن إلا أطفالاً ناقصي الوزن ، ويقدر عدد الأطفال الذين يعانون من توقف النمو بثلث أطفال العالم النامي [23].

وإذا كان كل من نقص الوزن ونقص المغذيات الدقيقة يعد من العوامل التي ترفع من احتمالات الوفاة والعجز في البلدان النامية ، كذلك فإن السمنة والبدانة التي ترتبط عادة بفرط التغذية وقلة النشاط الجسماني أيضاً تنضم إلى هذه العوامل ، نظراً لما تسببه من أمراض مزمنة غير معدية مثل أمراض القلب وارتفاع الضغط الشرياني والإصابة بداء السكر . وتجدر الإشارة إلى أن أسباب السمنة لا تقتصر على السببين الرئيسَين (فرط التغذية وقلة النشاط الجسماني) وإنما ترجع أحياناً إلى عوامل وراثية أو اضطرابات هرمونية أو عوامل نفسية يقتصر دورها على تهيئة الظروف المواتية للسمنة وليست سبباً رئيساً لها.

ونظراً للعلاقة التشابكية بين الغذاء المتوازن والصحة والتنمية البشرية، فإنّ لتكاليفَ سوء التغذية بنوعيها آثارٌ سلبية على التنمية البشرية ومدلولاتها من صحة و تعليم ودخل. الأمر الذي يستدعي ضرورة معرفة حجم مشكلة سوء التغذية من خلال استخدام مؤشرات سوء التغذية و اتخاذ التدابير الكفيلة للحد من هذه المشكلة .

2- مؤشرات سوء التغذية :

تُبيّن لنا المؤشرات الخاصة بالغذاء مدى إشباع الأفراد لحاجاتهم الغذائية اليومية من الطاقة والبروتينات من خلال متوسط نصيب الفرد اليومي منها مقارنةً بالكميات الموصى بها لهذين العنصرين كما أنها تبين الأهمية النسبية للأغذية التي يستهلكها الفرد في جملة نصيبه من الطاقة والبروتينات [24].

إلا أنّه ونظراً للدور المتكامل للعناصر الغذائية أثناء قيامها بعملية التغذية ، تعدّ المؤشرات الخاصة بالغذاء والتي تقتصر على نوعين من العناصر الغذائية دليلاً غير كافٍ للوقوف على حالة الأفراد التغذوية. وعليه يظهر الدور المكمّل للمؤشرات الخاصة بالتغذية (مؤشرات سوء التغذية) ، حيث تعد المؤشرات الثلاثة (مؤشر كتلة الجسم ، مؤشر الطول بالنسبة للعمر ، مؤشر الوزن بالنسبة للعمر) من أكثر المؤشرات المستخدمة دولياً للوقوف على الحالة التغذوية للأفراد .

كذلك يمكن الاستعانة بمؤشر متوسط الهيموغلوبين في الدم ويعتبر مؤشراً لتشخيص فقر الدم، بسبب عدم كفاية الغذاء لاحتياجات الفرد من الحديد والبروتين [25] .

وعلى الرغم من وضوح هذه المؤشرات ، إلا أنه من الصعب معرفة العدد الحقيقي لمن يعانون من سوء التغذية في ضوء غياب مسوح قومية غذائية في أغلب الدول العربية ، نظراً لما

[22]- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (fao): حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم لعام 2004، مرجع سبق ذكره ، ص8 .

[23]- المرجع السابق نفسه ، ص8 .

[24]- د. مصطفى، محمد سمير: حاجة الإنسان العربي إلى الغذاء والصحة ورعاية الطفولة،مرجع سبق ذكره ، ... ، ص27.

[25]- المرجع السابق نفسه ، ص27 .

يتطلبه إجراء مثل تلك المسوح الغذائية للكثير من الخبرات والإمكانات والتكلفة التي يصعب توفرها في تلك الدول . و بالتالي تصبح تلك المؤشرات قليلة الفائدة من حيث تقييمها للحالة الغذائية للأفراد عندما تحلّ محلها طرائق غير مباشرة اتُّبعت في عدة دول عربية ولاسيما سوريا واحدة منها، والتي ستتضح من خلال دراستنا للحالة الغذائية للفرد السوري .

المبحث الثاني: الحالة الغذائية للفرد السوري

إنّ سورية كانت وما زالت زراعية في المقام الأول وتعدّ من الدول التي قطعت شوطاً كبيراً في تحقيق الاكتفاء الذاتي من معظم السلع الغذائية ، وهي تتميز بتنوع إنتاجها الغذائي نباتياً كان أم حيوانياً، إلا أنها تعاني كمعظم دول العالم من عدم التوزيع العادل والمرشّد للمواد الغذائية.

فهناك من يعاني من نقص الأغذية مقابل من يهدر كميات كبيرة منها، الأمر الذي يعزى إلى عوامل عدة ديموغرافية واقتصادية واجتماعية سنأتي لمناقشتها لاحقاً. حيث أنّ توفر الغذاء في أي مجتمع من المجتمعات لا يعني تحقيق الكفاية منه لكافة الأفراد ، وعليه يجد المتابع أنّ هناك الكثير من الجهود الواجب بذلها لتحقيق الشعار المعروف الذي أطلقته ندوة الغذاء العالمية 1974 (لكل رجل وامرأة وطفل الحق غير القابل للتصرف في أن يتحرر من الجوع وسوء التغذية لكي ينمّي قدراته البدنية والعقلية إنماءً كاملاً ويحافظ عليها) . الأمر الذي يستدعي الوقوف عند الحالة الغذائية للفرد السوري بشكل عام ،وعليه لابدّ من إعداد ميزانية غذائية للقطر العربي السوري، نستطيع من خلالها تقدير متوسط نصيب الفرد اليومي من المنتجات الغذائية المتاحة و كذلك من العناصر الغذائية المتوفرة فيها، وذلك لتحديد مستواه الغذائي والصحي ونمط الاستهلاك الغذائي للأفراد. حيث تكون الحالة الغذائية للأفراد جيدة عندما توفر لهم حاجتهم من العناصر الغذائية بالكميات والنسب التي يحتاجون إليها وبالتالي تمتعهم بحالة صحية جيدة ومتوازنة من الناحية الجسدية والعقلية.

في حين تكون الحالة الغذائية للأفراد ضعيفة عندما لا توفر لهم حاجتهم من العناصر الغذائية بالكميات والنسب التي يحتاجون إليها وبالتالي معاناتهم من أمراض سوء التغذية.

ويجب أن ننوه إلى أنّ هناك طريقتين رئيسَتين معمول بهما عالمياً لدراسة الحالة الغذائية للأفراد وهي :

1- طريقة المسح الميداني : تعتمد على توزيع استمارات شاملة ومدروسة على عينات عشوائية في المجتمع ، على أن تراعي عدة شروط أهمها أن تغطي كافة شرائح المجتمع ومراعاة توزيعها بين الريف والمدينة بالتساوي وألا تقتصر على فترة معينة من العام وإنما تشمل فترات مختلفة من العام وبالتالي تظهر كافة الأنماط الغذائية حسب فصول السنة ، وهذه الطريقة أقرب إلى ما تكون المسح الغذائي العائلي. وهناك طريقة أخرى تعتمد على مؤشرات سوء التغذية من خلال القياسات الجسمية لأفراد العينة وقياس أوزانهم و أطوالهم ، ثم مقارنتها مع بيانات المجتمع المرجعي الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية والموضحة بجداول تدعى (z- score) وعليه يتم تقييم الحالة التغذوية للأفراد التي تبين لنا فيما إذا كان هناك خلل في رواتبهم الغذائية أم لا . و هذه الطريقة هي التي سنتّبعها لاحقاً في دراسة القسم العملي .

2- الطريقة المكتبية : والتي سنتبعها في دراسة الحالة الغذائية للفرد السوري في القسم النظري من خلال دراسة الميزانية الغذائية السورية ، معتمدة بذلك على النشرات والإحصائيات المتوفرة في هذا المجال. وهي طريقة متبعة في مديرية الاقتصاد الزراعي وحتى منشورات منظمة الأغذية والزراعة الدولية (fao) .

وتعتمد دراسة الميزانية الغذائية وفق الطريقة المكتبية على حصر إنتاج البلد وصادراته ووارداته وتغير المخزون من المنتجات الغذائية خلال الفترة المدروسة للوقوف على المتاح للاستهلاك الوطني، ثم ليحسم منه المستخدم غير الأغراض الزراعية من بذار وعلف وفاقد و ما هو غير صالح للأكل ، وذلك لتحديد المتاح للاستهلاك البشري بشكل صافٍ من تلك المنتجات الغذائية والذي يُقسّم على عدد السكان للوصول إلى متوسط نصيب الفرد السنوي منه وبالتالي الوصول إلى متوسط نصيب الفرد اليومي منه ، ومن ثم احتساب مكوناته من العناصر الغذائية، وعليه التوصل إلى معرفة الراتب الغذائي اليومي للفرد السوري ومقارنته مع حاجة الأفراد من العناصر الغذائية الرئيسة اليومية (الرواتب الغذائية المتوازنة)الموصى بها من قبل منظمتي الأغذية والزراعة الدولية والصحة العالمية ، وكل ذلك يتم بناءً على ما يتوفر لدينا من منشورات وإحصائيات لمنظمة الأغذية والزراعة الدولية وجداول المكونات الغذائية الصادرة عنها وعن منظمة الصحة العالمية وكذلك إحصائيات التجارة الخارجية والمجموعة الإحصائية الزراعية السنوية وإحصاءات منظمة الإسكوا.

وهكذا يتبين لنا أنّ الخطوة الأولى لدراسة الحالة الغذائية للفرد السوري تتمثل من خلال معرفة متوسط نصيب الفرد من السلع الغذائية الرئيسة على ضوء بيانات الميزان السلعي الغذائي في سورية.

أولاً- متوسط نصيب الفرد السوري من السلع الغذائية الرئيسة :

تلعب الزراعة دوراً رئيساً في تحقيق الأمن الغذائي ودعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وتبرز أهميتها هذه من خلال مساهمتها في إجمالي الناتج المحلي وتوفير السلع الغذائية التي تساهم في سدّ احتياجات السكان لحدّ ما وتوفير المواد الأولية للصناعات المحلية ودعم نشاطات أخرى مثل التسويق والنقل والتجارة الخارجية، فضلاً عن مساهمتها في توفير فرص العمل لليدّ العاملة الريفية وغيرها من الأيدي العاملة في الأنشطة الإنتاجية والخدمية المرتبطة بالقطاع الزراعي.

ويعتبر الاستهلاك وإشباع حاجات السكان من السلع والخدمات هو الهدف النهائي لأي نشاط سواء كان زراعياً أم تجارياً أم صناعياً أم خدمياً، إذ تعرض معدلات الاستهلاك صورة واضحة عن أوضاع الشعوب و قدرة أفرادها على العمل والنشاط والإنتاج ولحاقهم بركاب التقدم الاقتصادي والاجتماعي ونصيب هؤلاء من الرفاهية والرخاء المادي. إلا أنّ مستوى الاستهلاك الغذائي يتأثر بعدة عوامل أهمها معدلات النمو السكاني المرتفعة وتراكيب السكان العمرية والنوعية، فضلاً عن تأثره بتطورات مستويات السكان المعيشية والدخلية والثقافية والوعي الصحي والعادات الغذائية الموروثة إضافة إلى الظروف المناخية والبيئية.

ومن هذا المنطلق ولِما للتطوّرات التي لحقت بمستوى الاستهلاك الغذائي من تأثير على عملية التنمية الاقتصادية، كان لابد من استعراض الأوضاع الاستهلاكية وتطورها لكل سلعة من السلع الغذائية الرئيسة وذلك فيما يتعلق بمتوسط نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري، و عليه فقد تم الاعتماد على الموازين السلعية الغذائية التي تقوم وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي بإعدادها سنوياً إضافة إلى منشورات منظمة الفاو، وذلك للتعرف على التطورات التي لحقت بالمستويات الاستهلاكية خلال فترتي القياس (2001-1997) ، (2006-2002) من خلال حساب متوسط نصيب الفرد السوري من سلعة غذائية ما وفق المعادلة التالية :
[متوسط نصيب الفرد السوري من سلعة غذائية ما في سنة ما(كغ/سنة/نسمة)=(صافي المتاح للاستهلاك البشري في سنة الدراسة (كغ/سنة) / عدد السكان في سنة الدراسة (نسمة))] .

وقد تم احتساب صافي المتاح للاستهلاك البشري وفق المعادلة التالية :

[صافي المتاح للاستهلاك البشري من سلعة غذائية ما = (الإنتاج+ الاستيراد+ المخزون) – (التصدير + المستخدم لغير الأغراض الزراعية)] .

ويعرض الجدول (2) أهم نتائج التطور فيما بين فترتي القياس والتي يمكن تخليصها فيما يلي: حيث حقق متوسط نصيب الفرد من بعض السلع الغذائية درجة عالية من التطور فيما بين فترتي القياس، فبينما كان هناك بعض السلع الغذائية التي تزايدت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها بأرقام قياسية تفوق الرقم القياسي للزيادة السكانية فيما بين فترتي القياس والبالغ 13%، (ملحق جدول(2)) ، الأمر الذي أدى إلى زيادة متوسط نصيب الفرد السنوي من تلك السلع التي تمثل بمجملها معظم السلع الغذائية. بالمقابل كان هناك بعض السلع الغذائية التي حقق متوسط نصيب الفرد السنوي منها تراجعاً نتيجة انخفاض أو زيادة كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها بأرقام قياسية تقل عن الرقم القياسي للزيادة السكانية فيما بين فترتي القياس.

وعليه بالنسبة لمجموعة السلع الغذائية الرئيسة قدّر متوسط نصيب الفرد من القمح خلال (2002-2006) بنحو 205.60 كغ /سنة محققاً بذلك زيادة عن تقديره خلال الفترة (2001-1997) والبالغ 164.70 كغ/سنة، (ملحق جدول (3)).

وترجع تلك الزيادة إلى تطور كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من القمح فيما بين فترتي القياس برقم قياسيّ قدره 41%، ولعل من أهم العوامل التي أدّت إلى ذلك التطور هي زيادة كل من الإنتاج والاستيراد وانخفاض المستخدم لغير الأغراض الزراعية من القمح بما يفوق انخفاض مخزونه وارتفاع تصديره ، (ملحق جدول(2)).

فسلعة القمح تعدّ من أهم سلع الحبوب وهي المادة الاستراتيجية التي لا يمكن الاستغناء عنها لدخولها في الغذاء اليومي للسكان . وقد شهد إنتاج القمح زيادة ملحوظة فيما بين فترتي القياس ، مع وجود بعض التذبذبات من عام لآخر بسبب تأثر الإنتاج بهطول الأمطار وأيضا الأسعار المعلن عنها والسياسات المتبعة في هذا المجال [26].

ففي عامي 1999 و 2000 تأثر الإنتاج وبشكل كبير بالجفاف في حين سجل أعلى مستوى له في عام 2006 حيث بلغ 4932 ألف طن، (ملحق جدول (1)).

---

[26]- سويد، ريما مصطفى: السياسات الزراعية والتنمية الاقتصادية في سورية، رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد بإشراف الأستاذ الدكتور مطانيوس حبيب ، جامعة دمشق، 2000، ص134 .

ونجم ذلك عن تحسين الأصناف والمعاملات الزراعية وتحسين المدخلات والخامات الزراعية [27] .

وقد سجل متوسط نصيب الفرد السوري من القمح أعلى مستوى له في عام 2006 خلال الفترة (2006-1997)، إذ بلغ 266.87 كغ/سنة، (ملحق جدول(1)).

ويعتبر الفرد السوري من أكثر الأفراد استهلاكا للقمح ليس على مستوى الوطن العربي فقط وإنما على مستوى العالم. ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من القمح 202.71 كغ/سنة ، ليفوق بذلك مثيله في الوطن العربي والبالغ 143.38 كغ/سنة [28] .

وكذلك بالنسبة للحم الدواجن فقد ارتفع متوسط نصيب الفرد من 6.51 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 8.90 كغ/سنة خلال الفترة (2006-2002) ، وترجع تلك الزيادة إلى ارتفاع كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من لحم الدواجن فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 54% ،(ملحق جدول(2)، (3)) ، وإنما يعود هذا الارتفاع إلى زيادة في إنتاج واستيراد لحم الدواجن بما يفوق زيادة تصديره.

ويعزى هذا التحسّن في إنتاج لحم الدواجن لعدد من الأسباب أهمها: توفر الأطباء ومستلزمات الإنتاج والأدوية البيطرية والسماح باستيراد (اللقاحات، أعلاف) [29]. وقد سجل متوسط نصيب الفرد السوري من لحم الدواجن أعلى مستوى له في عام 2004 خلال الفترة (2006-1997)، إذ بلغ 9.59 كغ/سنة، (ملحق جدول (1)).

ويعود ذلك التطور نظراً للأهمية الغذائية لذلك النوع من اللحوم البيضاء بالنسبة للمستهلك كونها تشكل مصدراً هاماً للبروتين الحيواني إضافة إلى أهميتها الاقتصادية من حيث انخفاض سعرها وتناسبه مع الدخل مقارنة مع أسعار اللحوم الحمراء.

وفي هذا الإطار تتفاوت الدول العربية في مدى استهلاكها للحم الدواجن، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من لحم الدواجن 8.85 كغ/سنة ، ليبلغ مثيله في الوطن العربي 11.20 كغ/سنة[30].

وأما بالنسبة للحوم الحمراء فقد أدت زيادة الإنتاج والاستيراد من لحم العجل فيما بين فترتي القياس إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه برقم قياسي قدره 20%، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع متوسط نصيب الفرد من 2.79 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 2.98 كغ/سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2)، (3)).

ولعل من أهم أسباب ارتفاع الإنتاج الحيواني الذي أخذ يحتل حيّزاً هاماً من الإنتاج الزراعي ، هو إدخال أصناف محسنة من الأبقار، فضلاً عن سبب تزايد كميات اللحوم في بعض السنوات الذي يعود إلى عملية الذبح التي حصلت بسبب تأثر القطر بالجفاف ونقص الأعلاف[31].

في حين شهدت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من لحم الماعز فيما بين فترتي القياس انخفاضاً سجل رقم قياسي قدره 29%، ويعزى هذا الانخفاض إلى ارتفاع التصدير من

---

[27]- د. كبول، سليم: الاتجاهات السكانية وموارد الغذاء، ورقة عمل مقدسة إلى المؤتمر الوطني للسكان، دمشق10- 12 تشرين الثاني 2001، ص 9 .

[28]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، الخرطوم ، عام 2008 ، جدول 299- 338 .

[29]- سويد، ريما مصطفى: السياسات الزراعية والتنمية الاقتصادية في سورية، مرجع سبق ذكره، ص141.

[30]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، والمنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

[31]- سويد، ريما مصطفى: السياسات الزراعية والتنمية الاقتصادية في سورية، مرجع سبق ذكره، ص141.

لحم الماعز بما يفوق الاستيراد منه، وتبعاً لذلك تراجع متوسط نصيب الفرد منه من 0.32 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 0.20 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول(2)، (3)).

كذلك الحال بالنسبة للحم الغنم حيث أدى انخفاض كل من استيراده ومخزونه وارتفاع تصديره إلى انخفاض كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 23% ، وبالتالي تراجع متوسط نصيب الفرد منه من 10.36 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 7.07 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2)،(3)).

وقد سجل متوسط نصيب الفرد من اللحوم الحمراء أعلى مستوى له في عام 1999 خلال الفترة (1997-2006)، إذ بلغ 14.85 كغ/سنة، (ملحق جدول(1)). إلا أنه يعتبر منخفضاً فيما إذا قورن مع كل من المتوسط العالمي البالغ 28 كغ/سنة والمتوسط في الدول المتقدمة الذي يتراوح بين (90-135) كغ/سنة [32] .

ويعد ذلك مؤشراً على عدم إشباع الحاجات الفعلية للمواطنين من البروتين الحيواني الموجود في اللحوم الحمراء، ويعزى ذلك إلى عدة أسباب أهمها: اقتران استهلاك اللحوم الحمراء بالمستويات الدخيلة المرتفعة، إضافة على محدودية الثروة الحيوانية والرعوية.

كذلك في عام 2007 فقد بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من اللحوم الحمراء 13.45 كغ/سنة ، في حين بلغ مثيله في الوطن العربي 14.97 كغ/ سنة[33] .

أيضا بالنسبة للأسماك فقد أدى ارتفاع كل من إنتاجها واستيرادها إلى ارتفاع كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 115%، وعليه ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري من الأسماك من 0.88 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 1.68 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2)، (3)).

وتجدر الإشارة إلى أن الزيادة في إنتاج الأسماك إنما تعزى إلى التوسع في حجم مزارع الأسماك المنتشرة في مناطق مختلفة من القطر ، ومع ذلك مازال هذا الإنتاج ضعيفاً ، ودون المستوى المطلوب لتحقيق اكتفاء ذاتي منه، وذلك بسبب محدودية المصادر المائية الداخلية الصالحة لتربية الأسماك والفقر النسبي للأسماك في الساحل السوري [34]. وبالتالي ارتفاع أسعاره مقابل محدودية الدخل الأمر الذي جعل متوسط نصيب الفرد منه منخفضاً إذا ما قورن مع مثيله في العديد من دول العالم، حيث بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من الأسماك 1.65 كغ/سنة، مقابل 21.13 كغ/سنة في الولايات المتحدة الأمريكية و 31.17 كغ/سنة في فرنسا ذلك في عام 2003 [35].

كذلك فهو يعدّ منخفضاً مقارنة مع المتوسط العربي، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد من الأسماك في الوطن العربي 9.83 كغ/سنة ، ليبلغ مثيله في سورية وفي العام نفسه 2.06 كغ/سنة [36] .

---

[32]- الهندي، عطية، تحليل الطلب والاستهلاك الغذائي في الجمهورية العربية السورية، دمشق، 1993، ص36.

[33]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

[34]- خزمة ، محمد: مستقبل الزراعة وإنتاج الغذاء في الجمهورية العربية السورية، المؤتمر القومي حول مستقبل الزراعة وإنتاج الغذاء في الوطن العربي، المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الخرطوم، 1997، ص450 .

[35]- Fao, fao stat, food balance sheet , 2003, [http://www.fao.org//] .

[36]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

وفيما يخص الحليب فقد أدى ارتفاع إنتاجه وانخفاض المستخدم لغير الأغراض الزراعية منه بما يفوق انخفاض مخزونه وارتفاع تصديره إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الحليب فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 49 % ، وبالتالي على ارتفاع متوسط نصيب الفرد السوري منه من 87.31 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 115.66 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ، (3)).

ولعل إدخال سلالات محسنة من الأبقار إلى القطر، كان من أهم العوامل التي أدت إلى زيادة إنتاج الحليب في سورية.

كما تعد الألبان من المكونات الأساسية للنمط الغذائي في أغلب الدول العربية، وتتميز أوضاع استهلاك الألبان ومشتقاتها في الدول العربية بالتباين لاعتبارات دخلية وإنتاجية متعددة، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من الألبان ومشتقاتها 143.60 كغ/سنة ، ليفوق مثيله في الوطن العربي والبالغ 105.24 كغ/سنة [37].

كذلك بالنسبة للبيض الذي يعد مصدرا غذائياً جيداً للبروتين الحيواني من جهة ومن جهة أخرى كونه المصدر الأرخص ثمناً مقارنة مع غيره من مصادر البروتينات الحيوانية، فقد أدت زيادة كل من إنتاجه واستيراده مقابل انخفاض كل من تصديره والمستخدم منه لغير الأغراض الزراعية إلى ارتفاع كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 51%، ليرتفع بذلك متوسط نصيب الفرد السوري منه من 6.66 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 8.94 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ، (3)).

وترتبط زيادة إنتاج البيض بالتوسع في حجم المزارع المتخصصة بإنتاجه وما يتاح لها من تسهيلات من قبل الدولة.

وقد سجل متوسط نصيب الفرد السوري من البيض أعلى مستوى له في عام 2006 خلال الفترة (1997-2006) حيث بلغ 10.10 كغ/سنة ،(ملحق جدول رقم (1)). و في عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من البيض 8.94 كغ/سنة ، ليعادل بذلك ضعف مثيله في الوطن العربي والبالغ 4.45 كغ/سنة [38]. ومع ذلك فإن المتوسط السوري من البيض يعدّ منخفضا مقارنة مع غيره من المتوسطات في الدول المتقدمة، حيث بلغ 8.71 كغ/سنة في سورية، مقابل 15.34 كغ/سنة في فرنسا ، و 14.60 كغ/سنة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2003 [39].

وأما السكر فقد بلغ التطور في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس رقما قياسيا قدره 32% وذلك بسبب زيادة إنتاجه واستيراده وانخفاض تصديره بما يفوق انخفاض مخزونه، ليزداد بذلك متوسط نصيب الفرد السوري منه من 39.70 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 46.55 كغ/سنة خلال الفترة (2002 – 2006)، (ملحق جدول (2)،(3)) . وتعد الزيادة السكانية والمستويات الدخيلة المتفاوتة ، فضلاً عن الوعي الاستهلاكي للسكر من أهم العوامل المؤثرة على أوضاع استهلاكه في الدول العربية. ففي عام 2007 بلغ

[37]- حسبت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه.
[38]- حسبت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه.
[39]- Fao, fao stat, food balance sheet , 2003, [http://www.fao.org//] .

متوسط نصيب الفرد السوري من السكر43.21 كغ/سنة ، مرتفعاً بذلك عن مثيله في الوطن العربي البالغ30.89 كغ/سنة [40] .

ويعزى ذلك الارتفاع في استهلاك الفرد السوري من السكر كونه يدخل في أكثر من وجبة غذائية في اليوم لدى شريحة واسعة من المجتمع ولا سيّما عند استهلاك الشاي والخبز، فضلاً عن استخدامه في صناعة الحلويات التي يزداد استهلاكها لدى الشريحة العليا في المجتمع.

أيضا فقد شهد تطور كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من البقوليات فيما بين فترتي القياس تقدما نلحظه في كل من الفول والحمص والعدس ، حيث بلغت الزيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الفول فيما بين فترتي القياس رقما قياسيا قدره 169% وذلك بسبب ارتفاع إنتاجه واستيراده وانخفاض تصديره بما يفوق انخفاض مخزونه، وعليه ارتفع متوسط نصيب الفرد منه من 0.66 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 1.57 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2)، (3)).

بينما بلغت الزيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الحمّص فيما بين فترتي القياس رقماً قياسياً قدره 24% ، وتبعا لذلك ارتفع متوسط نصيب الفرد منه من 2.98 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 3.38 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006) ، (ملحق جدول (2) ، (3)).

ولعل عوامل ارتفاع الإنتاج والاستيراد والمخزون بما يفوق ارتفاع التصدير من الحمّص قد أدت إلى الزيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الحمّص .

وكذلك العدس فقد أدت زيادة إنتاجه واستيراده بما يفوق ارتفاع تصديره إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 67%، ليزداد بذلك متوسط نصيب الفرد منه من 3.26 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 4.84 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول(2)، (3)).

وتعد البقوليات من المحاصيل الغذائية الرئيسيّة التي تعتمد عليها كثير من الدول نظراً لما توفره من مصدر جيد للبروتين النباتي . كما تعد سورية من الدول العربية المتقدمة في إنتاج البقول بسبب مناخها وتوافر المساحات اللازمة لإنتاجها على الرغم من وجود بعض التقلبات في الكميات المنتجة منها نظراً لأن زراعتها تعتمد على العمل اليدوي بشكل أساسي ، فضلاً عن تصدير كميات تفوق إمكانات الإنتاج الوطني للعدس مما سبب عجزاً في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه بلغ أوجه في عام 1997 وقدّر هذا العجز بـ 46.1 الف طن (ملحق جدول(1)).

ونظرا للفوائد التغذوية للبقوليات فقد تزايد اعتماد الدول العربية في استهلاكها لتلك السلعة، لتتباين من دولة إلى أخرى ولتبلغ مقدارا ًمرتفعاً في سورية قياسا لمثيله في الوطن العربي، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد العربي من البقوليات 6.58 كغ/سنة ، ليبلغ مثيله السوري 11.80 كغ/سنة [41].

أما بالنسبة للبذور الزيتية فقد ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من السمسم فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 134 % ، وتبعاً لذلك ارتفع متوسط نصيب الفرد منه من

---

[40]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، والمنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للاحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

[41]- حسبت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه.

1.08 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 2.25 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2)، (3)).

ولعل عوامل ارتفاع الإنتاج والاستيراد من السمسم وانخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية بما يفوق ارتفاع تصديره قد أدت إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه.

وكذلك الحال بالنسبة للفستق الحلبي فقد أدت عوامل الزيادة في إنتاجه واستيراده وانخفاض تصديره إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري برقم قياسي قدره 72% ، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع متوسط نصيب الفرد منه من 1.71 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 2.61 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006) ،(ملحق جدول (2)، (3)).

وبالاتجاه ذاته، فقد ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من عبّاد الشمس فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 337% ، وذلك بسبب زيادة إنتاجه واستيراده ومخزونه وانخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية بما يفوق ارتفاع تصديره ، ليزداد بذلك متوسط نصيب الفرد منه من 0.28كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 1.08 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006) ، (ملحق جدول (2) ، (3)).

أما بالنسبة لجملة الزيوت والشحوم فإن عوامل زيادة كل من إنتاجها واستيرادها ومخزونها وانخفاض المستخدم منها لغير الأغراض الزراعية بما يفوق زيادة تصديرها قد أدت إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها برقم قياسي قدره 25% ، وعليه ارتفع متوسط نصيب الفرد منها من 22.61 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 24.98 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ، (3)).

وتتباين الدول العربية في مستويات استهلاكها للزيوت والشحوم تبعا للطبيعة الاستهلاكية لهذه السلعة والمستويات الدخلية من جهة وللزيادة السكانية من جهة أخرى، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد من الزيوت والشحوم في الوطن العربي 12.95 كغ/سنة [42]، منخفضا بذلك عن مثيله في سورية البالغ 24.27 كغ/سنة في عام 2006 ، (ملحق جدول (1)) .

وفيما يتعلق بالزيتون فإنه يعتبر من أهم الأشجار المثمرة المزروعة في سورية، حيث وصلت المساحة المزروعة بالزيتون في سورية إلى 565 ، 600 ألف هكتار على التوالي في عامي 2006- 2007[43]. ويشكل إنتاج الزيتون مصدراً هاماً من مصادر فرص العمل والدخل لسكان الريف ويساهم في تشكيل قطاع الصناعة الذي يحاول أن ينفذ إلى أسواق زيت الزيتون العالمية [44].

وقد شهد الزيتون فيما بين فترتي القياس عوامل عدة تجلت في زيادة كل من إنتاجه واستيراده وانخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية بما يفوق زيادة تصديره ، مما أدى إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه برقم قياسي قدره 807% ، وبالتالي إلى ارتفاع متوسط نصيب الفرد منه من 4.12 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 33.11 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ، (3)).

---

[42]- حسبت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه.

[43]- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص126 .

[44]- المركز الوطني للسياسات الزراعية (NAPC)، واقع الغذاء والزراعة في الجمهورية العربية السورية، دمشق 2002، ص65 .

أيضا بالنسبة للبطاطا فقد ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 66%، نظرا لزيادة كل من إنتاجها واستيرادها وانخفاض المستخدم منها لغير الأغراض الزراعية بما يفوق ارتفاع تصديرها ، وعليه ارتفع متوسط نصيب الفرد منها من 20.15 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 29.75 كغ /سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

وفي الآونة الأخيرة شهدت معظم الدول العربية تطوراً ملحوظاً في مستوى استهلاكها للبطاطا كونها تشكل مصدراً مهما للنشويات والطاقة ، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد من البطاطا في الوطن العربي 28.22 كغ/سنة، في حين بلغ مثيله في سورية 29.79 كغ/سنة [45].

كما أسفرت تطورات كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من غالبية الخضر فيما بين فترتي القياس عن اتجاهات متفاوتة في تطور متوسط نصيب الفرد منها سواء زيادة أم نقصاناً. فبالنسبة للخضر التي ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها نتيجة زيادة كل من إنتاجها واستيرادها وانخفاض المستخدم منها لغير الأغراض الزراعية بما يفوق زيادة تصديرها كالبندورة والبصل ، فقد ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منهما وعلى التوالي بأرقام قياسية قدرها : 88% ، 26% فيما بين فترتي القياس، وعليه ارتفع متوسط نصيب الفرد من البندورة من 25.78كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 42.93 كغ /سنة خلال الفترة (2006-2002) ، وكذلك ارتفع متوسط نصيب الفرد من البصل من 5.12 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 5.71 كغ /سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

وأما بالنسبة للخيار والباذنجان فقد أدت زيادة كل من إنتاجهما واستيرادهما بما يفوق زيادة تصديرهما إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منهما فيما بين فترتي القياس بأرقام قياسية قدرها 45% ، 29% لكل منهما على التوالي، ليرتفع بذلك متوسط نصيب الفرد من الخيار والباذنجان وعلى التوالي من 11.10 كغ/سنة ، 7.93 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 14.28كغ /سنة ، 9.08 كغ/سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2)،(3)).

في حين تطورت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الثوم والفاصولياء الخضراء فيما بين فترتي القياس بأرقام قياسية قدرها: 121% ، 37% لكل منهما على التوالي، ويرجع ذلك بالنسبة للثوم إلى زيادة كل من إنتاجه واستيراده وانخفاض تصديره، وأما بالنسبة للفاصولياء الخضراء فيرجع ذلك نتيجة زيادة إنتاجها وانخفاض تصديرها بما يفوق انخفاض استيرادها، وعليه ارتفع مستوى نصيب الفرد من الثوم والفاصولياء الخضراء وعلى التوالي من 1.19 ، 1.62 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 2.33 كغ /سنة ، 1.96 كغ /سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

أمّا بالنسبة للبازلاء الخضراء فقد أدت زيادة إنتاجها بما يفوق زيادة تصديرها إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 61%، وبالتالي ارتفع متوسط نصيب الفرد منها من 0.70 كغ/سنة خلال الفترة (2001-1997) إلى 1كغ /سنة خلال الفترة (2006-2002)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

[45]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

مقابل ذلك فقد شهدت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الملفوف والقرنبيط فيما بين فترتي القياس انخفاضا سجل رقماً قياسياً قدره 44% نتيجة انخفاض إنتاجه وارتفاع تصديره بنفس الوقت، الأمر الذي أدى إلى تراجع متوسط نصيب الفرد منه من 6.24 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 3.09 كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

وتعد الخضروات من السلع الغذائية التي تلعب دوراً مهماً في تنويع الوجبة الغذائية للمواطن السوري و تزويدها بقيمة غذائية مرتفعة ، فضلاً عن أنها تشكل مادة أولية لعدد من السلع الصناعية التحويلية ، إلا أن تقلبات العرض والطلب والإمكانيات المتاحة لتصدير الخضروات تعد في مقدمة العوامل التي تعكس تقلبات إنتاجها.

وتتباين الدول العربية في مستويات استهلاكها للخضر تبعاً لعدة عوامل أهمها الأنماط الغذائية السائدة فيها والمستويات الدخلية لسكانها ومستويات أسعار الخضر فيها، ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد في الوطن العربي من الخضر 141.85 كغ/سنة، في حين بلغ مثيله في سورية 165.87 كغ/سنة [46].

وأما الفاكهة فكانت حالها كما هي حال الخضر، إذ نتج عن تطور كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس اتجاهات متفاوتة في متوسط نصيب الفرد منها سواء زيادة أو نقصان.

فكان هناك بعض أنواع الفاكهة والتي تضم (الحمضيات، الموز، المشمش، البطيخ الأحمر، البطيخ الأصفر) قد ازدادت كميات صافي المتاح للمستهلك البشري منها فيما بين فترتي القياس بأرقام قياسية تفوق الرقم القياسي للزيادة السكانية والبالغ 13% من أعداد السكان في فترة القياس الأولى، حيث بلغت تلك الأرقام القياسية: 15% للحمضيات، 50% للموز، 48% للمشمش، 129% للبطيخ الأحمر، 107% للبطيخ الأصفر، الأمر الذي أدى تباعاً إلى ارتفاع متوسط نصيب الفرد السوري من تلك الأنواع وعلى التوالي: من 40.96 كغ/سنة ، 3.54 كغ/سنة ، 3.46 كغ/سنة ، 16.63 كغ/سنة ، 2.56 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) ، إلى41.74 كغ/سنة ، 4.71 كغ/سنة ، 4.54 كغ/سنة ، 33.72 كغ/سنة ، 4.69 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2)، (3)).

أيضا كان هناك أنواع أخرى من الفاكهة ولا سيما الدراق ازدادت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 6% يقل عن الرقم القياسي للزيادة السكانية فيما بين تلك الفترتين، وبالتالي تراجع متوسط نصيب الفرد السوري منها من 2.15 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 2.02 كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ، (3)).

ولعل زيادة كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من الحمضيات فيما بين فترتي القياس إنما تعود إلى زيادة كل من إنتاجه واستيراده وانخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية بما يفوق زيادة تصديره، ومن الموز فترجع إلى زيادة استيراده وانخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية وانخفاض تصديره بما يفوق انخفاض إنتاجه، ومن البطيخ الأحمر فتعود إلى زيادة كل من إنتاجه واستيراده بما يفوق زيادة تصديره، ومن البطيخ الأصفر والمشمش فتعود إلى زيادة إنتاجهما بما يفوق زيادة تصديرهما وانخفاض استيرادهما، ومن الدراق فتعزى إلى ارتفاع إنتاجه بما يفوق انخفاض استيراده وزيادة تصديره، (ملحق جدول (2)).

---

[46]- حسبت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه.

مقابل ذلك كان هناك أنواع أخرى من الفاكهة والتي تضم التفاح والعنب والكرز والأجاص والتين والرمان والخوخ انخفضت كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس بأرقام قياسية قدرها 3% ، 30% ، 7% ، 13 % ، 2%، 28%، 2% لكل منها على التوالي ، الأمر الذي أدى إلى تراجع متوسط نصيب الفرد السوري من كل من تلك الأنواع على التوالي من : 16.55 كغ/سنة ، 25.06 كغ/سنة ، 2.71 كغ/سنة ، 1.03 كغ/سنة، 2.61 كغ/سنة ، 4.68 كغ/سنة ، 1.90 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى : 14.19 كغ/سنة ، 15.57 كغ/سنة ، 2.24 كغ/سنة، 0.80 كغ/سنة ، 2.27 كغ/سنة، 3 كغ/سنة ، 1.65 كغ/سنة لكل منها على التوالي خلال الفترة (2002-2006) ، (ملحق جدول (2)،(3)).

ويعزى انخفاض كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري فيما بين فترتي القياس من التفاح إلى انخفاض كل من إنتاجه واستيراده وزيادة تصديره بما يفوق انخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية . ومن العنب إلى انخفاض كل من إنتاجه و مخزونه بما يفوق انخفاض المستخدم منه لغير الأغراض الزراعية وانخفاض تصديره و زيادة استيراده . ومن الأجاص إلى انخفاض كل من إنتاجه واستيراده بما يفوق انخفاض تصديره، ومن التين إلى زيادة إنتاجه بما يقل عن زيادة تصديره، ومن الخوخ إلى انخفاض إنتاجه وزيادة تصديره بما يفوق زيادة استيراده، وأما من الكرز والرمان فيعزى انخفاض كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منهما فيما بين فترتي القياس إلى انخفاض إنتاج الكرز وزيادة تصديره وإلى انخفاض إنتاج الرمان بما يفوق انخفاض تصديره ، (ملحق جدول (2)).

ونظرا للأهمية الاقتصادية للفاكهة من الناحية الصناعية والتصديرية ، فقد لاقت عناية واهتماما كبيرين من قبل المزارع والدولة وذلك من خلال عدة ممارسات، لعل أهمها التوسع في عملية التشجير المثمر [47]. الأمر الذي انعكس إيجابيا على تطور إنتاج الفاكهة عموماً. وفي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد السوري من الفاكهة 128.53 كغ/سنة ، بينما بلغ مثيله في الوطن العربي 93.57 كغ/سنة [48].

وفيما يتعلق ببعض المنتجات الحيوانية كالعسل والزبدة ، فقد أدت زيادة إنتاج العسل وزيادة استيراده إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 31% ، ليزداد بذلك متوسط نصيب الفرد السوري منه من 0.10 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 0.12 كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

وأما بالنسبة للزبدة فقد أدى انخفاض إنتاجها وزيادة تصديرها بما يفوق زيادة استيرادها إلى انخفاض في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 26 % ، الأمر الذي أدى على تراجع متوسط نصيب الفرد السوري منها من 1.31 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 0.86 كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

وأخيرا بالنسبة للسلع التي لا يوجد لها إنتاج محلي في سورية كالرز والقهوة والشاي والكاكاو، والتي تعتمد في تلبية كامل احتياجاتها منها على الاستيراد من الخارج، فنلاحظ أن عوامل زيادة استيراد الرز وزيادة مخزونه وانخفاض تصديره قد أدى إلى زيادة في كميات

[47]- سويد، ريما مصطفى: السياسات الزراعية والتنمية الاقتصادية في سورية، مرجع سبق ذكره، ص148 .
[48]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 51% ، وبالتالي ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري منه من 9.45 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 12.67كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

حيث دخلت هذه السلعة النمط الغذائي السوري بشكل أساس مع انتهاء الحرب العالمية الثانية وبداية فترة الاستقلال الوطني والنمو الاقتصادي بحيث تشكل المصدر الثاني للطاقة الغذائية بعد القمح [49].

وتتباين الدول العربية في مستوى استهلاكها للرز لاعتبارات إنتاجية واقتصادية متعددة، في حين تعد مصر المنتج الرئيس للرز من بين تلك الدول . ففي عام 2007 بلغ متوسط نصيب الفرد في الوطن العربي من الأرز 29.32 كغ/سنة ، وهو يفوق بكثير مثيله في سورية البالغ 15.08 كغ/سنة [50] .

وأما بالنسبة لسلعتي القهوة والشاي فنلاحظ انخفاضاً في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منها فيما بين فترتي القياس بأرقام قياسية قدرها 3% ، 2% لكل منها على التوالي، مما أدى إلى انخفاض متوسط نصيب الفرد السوري من كل منهما على التوالي من 1.20 كغ/سنة ، 1.99 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 1.02 كغ/سنة ، 1.73 كغ/سنة خلال الفترة (2002-2006)،(ملحق جدول(2) ،(3)).

والجدير بالذكر أن انخفاض كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري من القهوة والشاي فيما بين فترتي القياس إنما يعود إلى انخفاض استيرادهما وزيادة تصديرهما، (ملحق جدول (2)).

بينما نلاحظ أن انخفاض تصدير الكاكاو بما يفوق انخفاض استيراده قد أدى إلى زيادة في كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري منه فيما بين فترتي القياس برقم قياسي قدره 8% يقل عن الرقم القياسي للزيادة السكانية فيما بين تلك الفترتين والبالغ 13% ، وعليه تراجع متوسط نصيب الفرد السوري من الكاكاو من 0.34 كغ/سنة خلال الفترة (1997-2001) إلى 0.33كغ /سنة خلال الفترة (2002-2006)، (ملحق جدول (2) ،(3)).

ثانياً- متوسط نصيب الفرد السوري من العناصر الغذائية :

يعتبر الغذاء من أهم ما يحتاجه الإنسان لبقاء حياته واستمرار نموه والمحافظة على صحته وزيادة قدرته على الإنتاج والعمل وبالتالي مساهمته في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وهذا ما يؤكده (يوهمان جالتونج) في مقولته : "الغذاء الجيد لا يفيد جسم الإنسان فقط ، ولكنه يفيد روحه ".

والغذاء الموصى به هو ذلك الغذاء الذي يحتوي على قدر معين من العناصر الغذائية الضرورية التي يحتاجها جسم الإنسان يومياً.

---

[49]- مسكة ، مروان : السكان والطلب على الغذاء في المستقبل، الندوة العلمية حول السكان والتنمية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق ، 1-2 تشرين الثاني 1988، ص110.

[50]- حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (9) ، و المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، مرجع سبق ذكره ، جدول 299- 338 .

ونظراً لأهمية المرتبة التي تحتلها الاحتياجات التغذوية في سلم الاحتياجات الأساسية ، فقد تم وضع جداول بالاحتياجات أو المقررات اليومية الموصى بها من قبل عدة هيئات علمية أبرزها الأكاديمية الوطنية للعلوم في الولايات المتحدة (NAS/NRC, 1989a) ومنظمتا الأغذية والزراعة الدولية والصحة العالمية التابعتان للأمم المتحدة (FAO, 1988a)، (WHO) علماً أنّ الاحتياجات اليومية من المغذيات تختلف باختلاف عدة عوامل أهمها العمر والجنس وطبيعة العمل والحالة الفيزيولوجية (الحمل، الرضاعة، المراهقة).

وللوقوف على الواقع الغذائي للسكان والإقلال من حدوث حالات سوء التغذية بينهم تقوم البلدان المتقدمة بإجراء مسوح تغذوية بشكل دوريّ لعينات تمثل شرائح المجتمع ومن ثم تقارن النتائج التي توصلت إليها بالمقررات المعتمدة لديها. مقابل ذلك نلاحظ افتقار غالبية الدول النامية لمثل هذه المسوح التغذوية إلا بمساعدة خارجية كتلك التي قدمتها الولايات المتحدة الأمريكية لعدة بلدان في أوائل الستينات وكان من بينها لبنان والأردن على سبيل المثال. ويعود ذلك لأنّ إجراء تلك المسوح وما يرافقها من تحاليل كيميائية وقياسات طبية يتطلب الكثير من الخبرات والإمكانات والتكاليف. مما اضطر معظم البلدان النامية إلى إتباع طرائق متواضعة وغير مباشرة لتقييم الوضع الغذائي لسكانها.

ولعل الطريقة التي اتبعت في عدة دراسات لتقييم الوضع الغذائي في سورية واحدة من الطرق البسيطة التي تعتمد على حصر إنتاج البلد ووارداته وصادراته من المواد الغذائية المتوفرة خلال الفترة المدروسة للوقوف على المتاح الوطني منها وصولاً إلى متوسط نصيب الفرد منها ومن المغذيات ومقارنته بالمقررات الدولية. ويؤخذ على هذه الطريقة أنها تتجاهل عدة عوامل أهمها: العمر والجنس والحالة الفيزيولوجية والاقتصادية للأفراد، علاوة على العادات الغذائية والقوة الشرائية والظروف البيئية والصحية المحيطة بالأفراد ، مما يحصر فائدتها في إعطاء مؤشر عام عن المتاح الوطني من المواد الغذائية دون أن تعطي معلومات وافية حول توزيع الغذاء والاستهلاك الفعلي له من قبل شرائح مختلفة من المواطنين. وبالطبع هذا ما اتبعناه في الدراسة النظرية لموضوع البحث بناء على البيانات المتوفرة لدينا .

ومما تجدر الإشارة إليه أن المكتب المركزي للإحصاء في سورية قام بإجراء عدة مسوحات عن دخل ونفقات الأسرة وكان آخرها في عام 2003/ 2004 إلا أنّ جميع هذه المسوحات خلصت إلى نتائج مهمة حول معرفة أنماط وتركيب استهلاك الأسر وتوفير المعطيات اللازمة لحساب تطور الإنفاق والاستهلاك بالنسبة للدخل دون الوقوف على نسبة الاستفادة من المدخول الغذائي مما حال دون اكتمال صورة الحالة الغذائية للفرد السوري خلال فترة المسح.كما قام قسم الغذاء والتغذية بوزارة الزراعة والإصلاح الزراعي بإجراء دراسة ميدانية للوضع الغذائي في سورية عام 1994، ونشر نتائجها عام 1995، حيث أجري الاستقصاء خلال ثلاثة أشهر هي (أيار وأب وتشرين الأول) ولمدة عشرة أيام من كل شهر تم خلالها تسجيل الكميات المستهلكة فعلياً من جميع المواد الغذائية المتاحة من قبل 720 أسرة تمثل جميع المناطق الرئيسة في المدن والأرياف، ومن ثم احتسب متوسط الاستهلاك اليومي للفرد السوري من المواد الغذائية ومن العناصر الغذائية الأساسية (البروتين، الدسم، الطاقة) بالاستعانة بجداول تحليل الأغذية ، وعليه تم التوصل إلى عدة نتائج أهمها: ميل الفرد السوري إلى استهلاك القمح بكميات كبيرة كونه أكثر الأفراد على المستوى العربي والعالمي استهلاكاً للقمح . حيث بلغ متوسط استهلاك الفرد السوري في عام 1994من القمح ومنتجاته مقداراً مرتفعاً يعادل 458غ/يوم

(47%حضر، 53% ريف)، ومن البقول 45 غ/يوم (45% حضر ، 55%ريف)، ومن اللحوم الحمراء مقدارا منخفضاً جداً يعادل 24 غ/يوم (53% حضر ، 47%ريف)، ومن اللحوم البيضاء 36% غ/يوم (44%حضر، 56 ريف)، ومن الأسماك 15 غ/يوم ، ومن البيض 25غ/يوم (53%حضر،47%ريف)،ومن الحليب والألبان 163غ/يوم (45%حضر، 55%ريف) ، ومن الأجبان 15غ/يوم (59%حضر، 41% ريف) ، ومن زيت الزيتون 15غ/يوم (45%حضر، 55%ريف) [51].

في حين بلغ متوسط استهلاك الفرد السوري من البروتينات 89.6غ/يوم ومن الدسم 96.7غ/يوم ومن الطاقة 3030سعرة حرارية/يوم، وتعتبر تلك المتوسطات مقبولة بشكل عام مقارنة مع المقررات الغذائية الدولية، إلا أن نسبة مساهمة البروتين الحيواني الكلي كانت منخفضة فقد بلغت 36% فهي أقل من 50%[52] .

لذلك كان من أهم توصيات الدراسة الاستمرار بدعم مادة القمح كونها المصدر الرئيسيّ للطاقة والبروتين لدخولها في الغذاء اليومي للسكان، إضافة إلى زيادة الإنتاج الحيواني بنسبة 50% عن مستواه الحالي في المستقبل القريب.

كذلك في دراسة ميدانية للواقع الغذائي لطلبة المدينة الجامعية بجامعة تشرين والبالغ عدد عينتهم خمسون طالباً وخمسون طالبة ولمدة ستة أيام خلال الفصلين الدراسيين الأول والثاني للعام الدراسي 1999/1998 . وبالاستعانة بدليل المسوح الغذائية الأمريكية تم تقييم الوضع الغذائي لكل طالب وطالبة لمعرفة حالات التغذية غير المرضية (التغذية الناقصة) .

فأشارت النتائج أن تغذية الطلبة كانت مرضية من حيث الطاقة والدهون و فيتامين B1 (الثيامين)، وقدّر أنّ استهلاكَ الطلبة من الأغذية الحيوانية المنشأ ومن الفاكهة والخضار منخفض مقارنة بالفرد السوري. وأما أهم الفروق بين الجنسين فقد تجلت في زيادة حالات التغذية غير المرضية بعنصري الحديد والكالسيوم وخاصة بين الطالبات وربما كان ذلك نتيجة التأثر السلبي من جراء زيادة استهلاك الطلبة للخبز لاحتوائه على حمض الفايتيك الذي يسبب تخفيض امتصاص هذين العنصرين .

إضافة إلى ذلك فإن انتشار التغذية غير المرضية بفيتامين B2, A (الرايبوفلامين) بين الطلبة يجعل من الضروري توعيتهم لإتباع أصول التغذية الجيدة وترشيد استهلاكهم نحو المصادر الغنية بالمغذيات نباتية كانت أم حيوانية وبما يتناسب مع قدراتهم الشرائية [53].

وفي ضوء دراستنا والتي ينصب اهتمامها على المستوى التغذوي للفرد السوري، فقد أسفرت محصلة التطورات التي لحقت بمتوسط نصيب الفرد السوري من السلع الغذائية فيما بين فترتي القياس عن تطورات جديدة في متوسط نصيبه اليومي من المغذيات فيما بين ذات الفترتين.

ولدى مقارنة تلك الأخيرة بالمقررات الغذائية الدولية للبالغين كما هو وارد في (ملحق الجدول رقم (4)) تبين لنا النتائج التالية :

---

[51]- السالم، حمدي : التقرير النهائي حول الأمن الغذائي، دمشق،0 200، ص83 .

[52]- د. سمينة، غياث مصياح: مستوى الغذاء والتغذية في سورية (دراسة مقارنة)، دمشق، د.ت،1995، الجدول رقم3 .

[53]- د. حيدر، محمد: الواقع الغذائي لطلبة المدينة الجامعية بجامعة تشرين، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الأول، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، 2000، ص33 .

1- متوسط نصيب الفرد السوري من البروتين:

بلغ متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من البروتين 118.29غ/يوم خلال الفترة (2006-2002) محققاً بذلك زيادة عما هو عليه خلال الفترة (2001-1997) حيث بلغ 93.54غ/يوم، (ملحق جدول (4)). وبما أنّ المقررات الغذائية الدولية محددة على أساس بروتين البيض أو اللبن وليس بالإمكان مقارنتها مع متوسط نصيب الفرد من البروتين الكلي .

لذلك سوف تتم مقارنته مع المقررات الغذائية الموصى بها في الولايات المتحدة الأمريكية والمحددة للبالغين بـ 0.8غ لكل 1 كغ من وزن الجسم أي ما يعادل 52غ/يوم باعتبار الوزن المثالي للبالغين 65 كغ، (ملحق جدول(4)).

ومن الملاحظ أنّ متوسط الاستهلاك اليومي من البروتين في كلا الفترتين أعلى من المقررات الأمريكية ، في حين بلغت نسبة مساهمة البروتين الحيواني من البروتين الكلي خلال فترتي القياس على التوالي: 23%، 21%، (ملحق جدول (5))، وهي نسبة منخفضة لأنها أقل من 50% من البروتين الكلي . ونتيجة لذلك نتوصل إلى وجود حالة تغذية مرضية (مقبولة) بالبروتين عموماً من حيث الكم ولكنها غير جيدة من حيث النوع خلال فترتي القياس وذلك انطلاقا من مساهمة البروتين الحيواني في البروتين الكلي .

إضافة إلى ذلك فقد بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من البروتين في كلّ من فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية وتونس والأردن ولبنان وسورية خلال الفترة (2005- 2003) و على التوالي : 116، 116 ، 90 ، 73 ، 86 ، 79 غ/يوم، (ملحق جدول(7)) .

كما تبلغ نسبة مساهمة البروتين الحيواني في البروتين الكلي في كل من فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية وتونس والأردن ولبنان وسورية خلال الفترة (2005- 2003) على التوالي : 65.5% ، 63.8% ، 27.8% ، 28.8 % ، 41.9%، 27.9% ، (ملحق جدول (7)) .

نلاحظ أن جميع هذه النسب تفوق مثيلتها لدى الفرد السوري في كلتا فترتي القياس ، فبالنسبة لفرنسا والولايات المتحدة الأمريكية فقد تجاوزتا الحد المثالي البالغ 50% من البروتين الكلي، بينما في الأردن وتونس ولبنان وسورية انخفضت النسب دون تحقيق ذلك الحد.

2- متوسط نصيب الفرد السوري من المواد الدسمة:

يتفاوت متوسط نصيب الفرد اليومي من المواد الدسمة فيما بين الدول العربية لأسباب اقتصادية واستهلاكية مختلفة، و أما في سورية فقد ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من المواد الدسمة من 104.18غ/يوم خلال الفترة (2001- 1997) إلى 130.10غ/يوم خلال الفترة (2006- 2002) ،(ملحق جدول(4)) .

وعلى الرغم من أنه لا يوجد مقررات دولية يوصى بتناولها من المواد الدسمة، ولكن لابد من تلبية الحاجة اليومية من الأحماض الدهنية الضرورية التي تتوفر في الزيوت بنسب أعلى منها في الدهون الصلبة ، ولذلك يفضل الإقلال من تناول الأخيرة نظراً لغناها بالأحماض الدهنية المشبعة وبالكولسترول إذا كانت من أصل حيواني [54]، والتي تتصف بعسر عملية هضمها وبالتالي زيادة احتمال تعرض الأفراد الذين يكثرون من تناولها للأمراض .

---

[54]- د. حيدر، محمد:الواقع الغذائي لطلبة المدينة الجامعية بجامعة تشرين، المجلة العربية للغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره...، ص25 .

ولدى احتساب نسبة مساهمة المواد الدسمة من أصل حيواني في مجموع طاقة المواد الدسمة الكلية، فقد تبين مساهمتها بنسبة 24%، 21% خلال فترتي القياس ولكل منهما على التوالي، (ملحق جدول(5)). وهذا يدل على انخفاض استهلاك الفرد السوري للمواد الدسمة من أصل حيواني من جهة مقابل زيادة استهلاك المواد الدسمة من أصل نباتي (كزيت الزيتون والزيوت النباتية الأخرى) من جهة أخرى .

مقابل ذلك فقد بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من المواد الدسمة خلال الفترة (2005-2003) في كل من فرنسا والولايات المتحدة الأمريكية وتونس والأردن ولبنان وسورية على التوالي :163، 164 ،93 ،87 ،113 ، 101غ/يوم،(ملحق جدول(7)). في حين بلغت نسبة مساهمة المصادر الحيوانية في المواد الدسمة أقصاها في فرنسا وهي 65% لتليها في الولايات المتحدة الأمريكية نسبة قدرها 43.3% من المواد الدسمة، (ملحق جدول(7)) .

3- متوسط نصيب الفرد السوري من الطاقة:

وكما تشير إليه بيانات (ملحق الجدول(4)) ، نلاحظ ارتفاع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الطاقة من 3395.95 سعرة حرارية / يوم خلال الفترة (1997-2001) إلى 4197.72 سعرة حرارية/يوم خلال الفترة (2002-2006)) ، وكلا الرقمين أعلى من المقررات الدولية. علماً أنه ينصح عند إعداد الرواتب الغذائية بوضع زيادة 25% عن الحاجة[55].

وقد ساهمت المصادر النباتية في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي في الطاقة بنسبة 89% خلال الفترة (1997-2001) ثم بنسبة 90% خلال الفترة (2002-2006) وانخفضت نسبة مساهمة المصادر الحيوانية من11 % خلال الفترة(1997-2001) إلى 10% خلال الفترة (2002-2006) ،(ملحق جدول(5)).

في حين ارتفعت نسبة مساهمة المواد الدسمة في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الطاقة الكلية ارتفاعاً طفيفاً من 27.6% خلال الفترة (1997-2001) إلى 28% خلال الفترة (2002-2006) ، كذلك ارتفعت نسبة مساهمة البروتين في ذلك المتوسط ارتفاعاً بسيطاً من 11.01% خلال الفترة (1997-2001) إلى 11.27 خلال الفترة (2002-2006) [56] .

وهذه النسب مقبولة في التغذية الجيدة حسب إحدى التوصيات الدولية التي أوصت بأن يكون الحد الذي تساهم به المواد الدسمة في مكونات الرواتب الغذائية بما لا يقل عن 15% من حاجتهم للطاقة ، مقابل ألا تتجاوز تلك المساهمة الحد الأعلى البالغ 35% من حاجة الأفراد للطاقة. أما النسبة المثلى لمساهمة البروتين في حاجة الجسم للطاقة فهي تتراوح ما بين 8-12%[57].

علماً أن احتراق 1غ من المواد الدسمة يتولد عنها 9 سعرات حرارية في حين لا يولد احتراق الغرام الواحد من المواد الأخرى (كاربوهيدرات، بروتين) سوى 4 سعرات حرارية.

وأما خلال الفترة (2003-2005) بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من السعرات الحرارية في فرنسا 3590 سعرة/ يوم (37.1 % منه من مصادر حيوانية، 62.9 % من مصادر نباتية) ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من السعرات الحرارية3830 سعرة / يوم(27.3 % منه من مصادر حيوانية ، 72.7 % من مصادر نباتية)، وكذلك بلغ في

---

[55] - د. سمينة، غياث: مستوى الغذاء والتغذية في سورية (دراسة مقارنة)، مرجع سبق ذكره..، ص13 .

[56] - حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (4)) .

[57] - الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره...، ص54 -63 - 64-65 -72 .

تونس 3280/يوم (10.8 % من مصادر حيوانية ، 89.2 % منه من مصادر نباتية ،)، وأما في الأردن فقد بلغ متوسط نصيب الفرد اليومي من الطاقة2820 سعرة/يوم (9.8 % منه من مصادر حيوانية ، 90.2 % منه من مصادر نباتية)، أيضاً في لبنان فقد بلغ متوسط نصيب الفرد من الطاقة 3160 سعرة/يوم (17.1% منه من مصادر حيوانية ، 82.9 % من مصادر نباتية)، مقابل ذلك فقد بلغ متوسط نصيب الفرد من الطاقة في سورية 3000 سعرة/يوم (14.2% منه من مصادر حيوانية ، 85.8 % منه من مصادر نباتية) ، ((ملحق الجدول(7)) .

وهكذا نستنتج أنّ التطور الذي حصل في متوسط نصيب الفرد السوري من الطاقة لا زال ضعيفاً . وخاصة فيما يتعلق بمساهمة المصادر الحيوانية في الطاقة ، حيث نلاحظ أنّ مكونات السعرات الحرارية في البلدان العربية تعتمد على المصادر النباتية بصفة أساسية في حين تختلف عما هي عليه في بعض الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا نظراً لعدة عوامل أهمها الفوارق الدخلية والعادات الاستهلاكية والاجتماعية، تلك العوامل التي تؤثر بدورها على الأنماط الغذائية للأفراد.

4- متوسط نصيب الفرد السوري من العناصر المعدنية:

4-1- متوسط نصيب الفرد من الكالسيوم:

ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الكالسيوم من 0.8 غ/يوم خلال الفترة (1997 -2001) إلى 1.04 غ/يوم خلال الفترة (2002 -2006) [58]. وكلا الرقمين أعلى من المقررات الغذائية الدولية للبالغين وهذا يدل على أن حالة التغذية بالكالسيوم مرضية عموماً خلال فترتي القياس. وفيما لو قارنا متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الكالسيوم مع المقررات الغذائية الموصى بتناولها في الولايات المتحدة الأمريكية وهي 800ملغ/يوم أي ما يعادل 0.8غ/يوم ، نلاحظ وجود حالة تغذية مرضية بالكالسيوم خلال فترتي القياس ، (ملحق جدول (4)) .

وفي خلال الفترة (2002 -2006) نلاحظ أن نصف متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الكالسيوم تقريباً يأتي من الألبان وبنسبة 44.09%، (ملحق جدول(6)).

ومما يشجع على أن نحو نصف كمية الكالسيوم التي يحصل عليها الفرد السوري آتية من الألبان وهو أفضل امتصاصاً من سائر الأغذية الأخرى لوجود الليسين واللاكتوز اللذان يعززان امتصاصه [59].

وكذلك تساهم الحبوب بنسبة 33.19% في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الكالسيوم، (ملحق جدول(6)). إذ تعتبر الحبوب من الأغذية الفقيرة بالكالسيوم ونظراً لاحتوائها على حمض الفايتك الذي يسبب تخفيض امتصاص هذا العنصر ولتعويض انخفاض كالسيوم الغذاء، فإن تعريض جسم الإنسان لأشعة الشمس يزوده بفيتامين D، حيث تعمل وفرته على رفع نسبة امتصاص الكالسيوم من خلال عمله على تحسين نفاذية الأغشية التي تقوم بامتصاصه والعكس بالعكس[60].

---

[58]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (4)) .

[59]- د. عودة، كرم و د. سمينة، غياث: مبادئ تغذوية الإنسان، منشورات جامعة دمشق، 1994، ص251 .

[60]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره...، ص 150-151 .

2-4- متوسط نصيب الفرد من الحديد:

فقد ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الحديد خلال الفترة (2001- 1997) من 44.72 ملغ/يوم إلى 55.80 ملغ/يوم خلال الفترة (2006- 2002)، وكلا الرقمين أعلى من المقررات الغذائية الدولية للبالغين، (ملحق جدول(4)) . وهذا يدل على حالة تغذية مرضية إلى حدّ ما عموماً في سورية خلال فترتي القياس.

كما انخفضت نسبة مساهمة المصادر الحيوانية في الحديد من 5% خلال الفترة (2001- 1997) إلى 4% خلال الفترة (2006- 2002)، (ملحق جدول(5)) .

ومن المعروف أن نسبة امتصاص الحديد من الأغذية الحيوانية أفضل مما تكون عليه من الأغذية النباتية المنشأ، إذ تتراوح نسبة امتصاص الحديد من الأغذية النباتية المنشأ ما بين 2-10% وبما يزيد عن ذلك في الأغذية الحيوانية المنشأ حيث تصل في منتجات اللحوم إلى حوالي 30% [61].

وتساهم الحبوب في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من الحديد خلال الفترة (2006- 2002) بنسبة قدرها 78.86%، في حين تساهم البقول بنسبة 3.22%، ملحق جدول(6)) .

ومع ذلك فإن الحديد الناتج عن مساهمة الحبوب يعد ضئيلاً كون الحبوب تحتوي على حمض الفايتيك الذي يسبب انخفاض امتصاص الحديد منها.

والجدير بالذكر أن أجسامنا تقوم باستهلاك الجزء المتحرك من الحديد عند نفاذ مخزون الجسم منه والذي يعادل 30% من كامل كمية الحديد في الجسم ، الأمر الذي يؤدي إلى إصابة الأفراد بمرض فقر الدم ، إضافة إلى ذلك فإن وفرة فيتامين C تعمل على تحسين نسبة امتصاص الحديد [62].

5- متوسط نصيب الفرد السوري من الفيتامينات:

1-5 متوسط نصيب الفرد من فيتامين A:

من المعلوم أن هذا الفيتامين الذي يطلق عليه الريتينول لا يتوفر إلا في منتجات المملكة الحيوانية على سبيل الحصر، وهو يتميز بأنّه قابلاً للاختزان في الجسم وبشكل رئيسٍ في الكبد نظراً لطبيعته التراكمية في الجسم الناتجة عن كونه ذوّاباً في الدهن[63] . إضافة إلى ذلك هناك مصدر آخر له من المملكة النباتية يكمن في مقدرة جسم الإنسان (الكبد) خاصية تصنيع هذا الفيتامين من إحدى المركبات النباتية التي تتشكل في النباتات نتيجة التمثيل الضوئي والمسماة بالكاروتين و المتوفرة بكثرة في الخضار الورقية والفواكه [64] .

حيث تساهم الفواكه في متوسط نصيب الفرد اليومي من فيتامين A بنسبة 48.29% خلال الفترة (2001- 1997) و بنسبة 47.95% خلال الفترة (2006- 2002)، لتليها مساهمة البيض بنسبة 22.98% خلال الفترة (2001- 1997) و بنسبة 23.10% خلال الفترة (2006- 2002)، وثم مساهمة الألبان بنسبة 20.09% خلال الفترة (2001- 1997) وبنسبة 19.94% خلال الفترة (2006- 2002) ، (ملحق جدول(6)) .

---

[61]- المرجع السابق نفسه، ص161 .
[62]- المرجع السابق نفسه، ص161 .
[63]- د. حيدر، محمد: الواقع الغذائي لطلبة المدينة الجامعية بجامعة تشرين، المجلة العربية للغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره...، ص30 .
[64]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية ، مرجع سبق ذكره...، ص78-82 .

ومما سبق نلاحظ انخفاض نسب مساهمة المنتجات الحيوانية في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامينA مقابل نسب مساهمة المنتجات النباتية، وبسبب ضعف قابلية الكاروتين للامتصاص من جهة وضعف كفاءة تحول الكاروتين إلى ريتينول من جهة أخرى مما جعل نسبة تحول الكاروتين إلى ريتينول على الشكل التالي: كل 1 مكغ كاروتين يعادل 6 مكغ ريتينول[65] .

الأمر الذي أدى إلى انخفاض متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين A في كلا فترتي القياس فيما لو قورن مع المقررات الغذائية الدولية للبالغين والبالغة 750مكغ : حيث بلغ متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من هذا الفيتامين في كلا الفترتين على التوالي : 482.87 مكغ/يوم خلال الفترة (1997 -2001) ،644.60مكغ/يوم خلال الفترة (2002 -2006) ، (ملحق جدول(4)). إذ إنّ كلا الرقمين أقل من المقررات الدولية بحوالي 35.6 % خلال الفترة (1997 -2001) وبحوالي 14.05% خلال الفترة (2002 -2006) [66] .

مما يلفت الانتباه إلى وجود حالات تغذية غير مرضية (تغذية ناقصة) بهذا الفيتامين في كلا فترتي القياس، وهذا ما يجعل احتمالات سوء التغذية بفيتامين A كبيرة بين المواطنين السوريين والجدير بالذكر أن نقص فيتامين A معروف بأنه الأكثر شيوعاً في العالم مقارنة بالفيتامينات الأخرى .

2-5- متوسط نصيب الفرد من فيتامين B1 (الثيامين):

ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري من فيتامين الثيامين من 2.23 ملغ/يوم خلال الفترة (1997 -2001) إلى 2.84ملغ/يوم خلال الفترة (2002 -2006) وبالمقارنة مع المقررات الغذائية الدولية نجد أن كلا المتوسطين أعلى من المقررات الدولية والبالغة 1.2ملغ/يوم، (ملحق جدول(4)) .

وفيما لو قارنا تلك المتوسطات بالمقررات الغذائية الدولية منسوبة للطاقة والتي تبلغ 0.4ملغ لكل 1000 كيلو كالوري، (ملحق جدول(4)). نجد أن متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين B1 منسوباً للطاقة في كلا فترتي القياس يبلغ على التوالي: 0.7 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة (1997 -2001) ، 0.9 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة (2002 -2006)[67] ، وكلا الرقمين أعلى من 0.4 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري . وهذا دليل على أن حالة التغذية بالثيامين مرضية بشكل عام في سوريا خلال فترتي القياس ، إلا أن هذا الفيتامين يتصف بعدم احتفاظ الأغذية به نتيجة عملية الاستخلاص أو المعاملات الحرارية [68].

وتعتبر مجموعة الحبوب وخاصة القمح من أكثر المنتجات الغذائية غنى بهذا الفيتامين حيث بلغت مساهمة القمح في متوسط نصيب الفرد اليومي من فيتامينات B1 خلال الفترة (2002 -2006) بنسبة 70.37% (ملحق جدول(6)) ، والتي تعد نسبة مرتفعة قياساً لباقي مساهمات المجموعات الغذائية فيه.حيث يتركز الفيتامين B1 في أغلفة الحبوب وطبقاتها الخارجية دون الطبقات الداخلية التي يغلب عليها الطابع النشوي مما يجعل التخلص من هذه

---

[65]- المرجع السابق نفسه، ص79 .
[66]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (4)) .
[67]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق الجدول(4)) .
[68]- د. سمينة، غياث: مستوى الغذاء والتغذية في سورية (دراسة مقارنة)، مرجع سبق ذكره.، ص5 .

الطبقات كعملية نخل دقيق القمح عملية استئصال لهذا الفيتامين من غذاء الآدميين لصالح الحيوانات والدواجن [69].

5-3- متوسط نصيب الفرد من فيتامين B2 (الرايبوفلامين):

تساهم الحبوب في متوسط نصيب الفرد اليومي من فيتامين B2 خلال الفترة (2006-2002) بنسبة 31.90% لتليها البطاطا بنسبة 1.14% وبعدها المكسرات بنسبة 1.20% (ملحق جدول(6)) .

ورغم أن هذا الفيتامين كسائر فيتامينات B يذوب بماء الطبخ ويفقد أهميته بالتعرض لأشعة الشمس [70]. فإن متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين B2 والبالغ 2.18 ملغ/يوم. خلال الفترة (2006- 2002) يعتبر جيداً ومرتفعاً عن مثيله خلال الفترة (2001-1997) والبالغ 1.70 ملغ/يوم ، وعند مقارنة تلك المتوسطات مع المقررات الغذائية الدولية للبالغين من فيتامين B2 والبالغة 1.8ملغ/يوم ، نجدها تبلغ قيماً أعلى منها خلال الفترة (2006-2002) في حين تبلغ قيماً أدنى منها خلال الفترة (2001- 1997) ، (ملحق الجدول(4)). و بالمقارنة مع المقررات الغذائية الدولية منسوبة للطاقة والتي تبلغ 0.6 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري ،(ملحق جدول (4)). نجد أن متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين B2 منسوباً للطاقة في كلا الفترتين يبلغ على التوالي: 0.65 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة(2001- 1997) ، 0.73 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة (2006- 2002) [71]. ومما سبق نستدل على وجود حالة تغذية غير مرضية خلال الفترة (2001- 1997) ، لتصبح مرضية خلال الفترة (2006- 2002) ويعود ذلك لانخفاض متوسط نصيب الفرد السوري من فيتامين B2 مقارنة مع المقررات الغذائية الدولية للبالغين من فيتامين B2 خلال الفترة (2001-1997) . ويعد ذلك مؤشراً واضحاً على احتمال حدوث سوء التغذية بالرايبوفلامين بين المواطنين السوريين خلال الفترة(2001- 1997) .

5-4- متوسط نصيب الفرد من فيتامين النياسين:

ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من النياسين من 24.07 ملغ/يوم خلال الفترة(2001- 1997) إلى 30.15 ملغ/يوم خلال الفترة (2006- 2002) ،(ملحق جدول (4)) . وتعتبر الحبوب مصدر لا بأس به من حيث غناها بهذا الفيتامين حيث تساهم في متوسط نصيب الفرد اليومي من النياسين خلال الفترة (2006- 2002) بنسبة 71.46%، (ملحق جدول(6)).

وفيما لو قارنا المتوسطات السابقة مع المقررات الغذائية الدولية للبالغين من النياسين نجد أن كلا الرقمين يفوق المقررات الغذائية الدولية البالغة 19.8ملغ/يوم ،(ملحق جدول (4)).

في حين إذا تمت مقارنتها مع المقررات الغذائية الدولية منسوبة للطاقة والتي تبلغ 6.6ملغ لكل 1000 كيلو كالوري، (ملحق جدول (4)) . نجد أن متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين النياسين منسوباً للطاقة يبلغ : 8.02 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة (2001-1997) ، 10.05 ملغ لكل 1000 كيلو كالوري خلال الفترة (2006- 2002) [72].

---

[69]- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص112 .
[70]- د. سمينة، غياث مصباح: مستوى الغذاء والتغذية في سورية، مرجع سبق ذكره..، ص5 .
[71]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (4)) .
[72]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (4)) .

ونلاحظ أنّ كلا الرقمين أعلى من المقررات الدولية منسوبة للطاقة وهذا دليل على وجود حالة تغذية مرضية بالنياسين عموماً.

5-5- متوسط نصيب الفرد من فيتامين C :

ارتفع متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من فيتامين C من 116.19 ملغ/يوم خلال الفترة(2001- 1997) إلى 134.62 ملغ/يوم خلال الفترة (2002- 2006) ، (ملحق جدول(4)).

حيث تعتبر الحمضيات من أكثر المصادر غنى بفيتامين C إذ تبلغ مساهمتها في متوسط نصيب الفرد اليومي من فيتامين C خلال (2006- 2002) نسبة قدرها 39.62% لتليها مساهمة الخضار في المرتبة الثانية بنسبة قدرها 33.30% ومن ثم مساهمة باقي الفواكه بنسبة 11.77%، وأخيراً مساهمة الحليب بنسبة 2.39%، (ملحق جدول (6)).

وفيما إذا قارنا متوسط نصيب الفرد السوري من فيتامين C خلال فترتي القياس مع المقررات الغذائية الدولية للبالغين من ذلك الفيتامين والتي قدرها 30 ملغ/يوم، نجد أن كلا المتوسطين أعلى بكثير من المقررات الدولية لهذا الفيتامين وحتى أنها أعلى من المقررات الموصى بتناولها يومياً في الولايات المتحدة الأمريكية التي تبلغ ضعف كمية المقررات الغذائية الدولية أي 60 ملغ/يوم، (ملحق جدول(4)). وتلك النتائج تعد مؤشراً واضحاً على وجود حالة تغذية مرضية بفيتامين C عموماً بين المواطنين السوريين خلال فترتي القياس.

وكنتيجة نهائية نلاحظ ارتفاع نسبة مساهمة الأغذية النباتية في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من العناصر الغذائية مقابل انخفاض مساهمة الأغذية الحيوانية فيه، الأمر الذي يؤدي فيما بعد إلى وجود حالات تغذية غير مرضية من حيث نقص بعض العناصر الغذائية التي لا يمكن تعويضها إلا بزيادة استهلاك بعض الأغذية الحيوانية الغنية بهذه العناصر ، فضلاً عن ذلك لابد من توعية الأفراد لإتباع أصول التغذية الجيدة وترشيد استهلاكهم من حيث زيادة تناول المصادر الغنية بالمغذيات نباتية كانت أم حيوانية وبما يتناسب مع قدراتهم الشرائية وبالتالي تلافي حدوث حالات سوء التغذية لاحقاً التي يعاني منها السكان بسبب العديد من العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والتي سنأتي لشرحها لاحقاً.

الفصل الثاني: العوامل الديموغرافية و علاقتها بالراتب الغذائي في سورية

تعد عملية التنمية البشرية حالة من التفاعل الجدلي بين الإنسان والمجتمع، وبين الإنسان والطبيعة، فهي تسعى إلى تطوير قدرات الإنسان والارتقاء بها . وبالتالي نجد أنّ الاهتمام بالبشر أحد أهمّ محاور عملية التنمية وعمادُها الأساسي . إذ ينصب الاهتمام بالإنسان كمورد وعنصر إنتاجي من خلال السعي إلى رفع قدراته الصحية والتعليمية وتعميق مهاراته الإنتاجية كي يساهم في تحقيق النمو الاقتصادي المنشود، الأمر الذي عمّق فكرة أنّ العنصر البشري هو غاية عملية التنمية ووسيلتها بآن واحد.

وتماشياً مع التطورات العلمية والتكنولوجية التي تواكب عصرنا، لم يعد الاهتمام بالبشر ينصب على كميتهم فقط وإنما على نوعيتهم وخصائصهم ومهاراتهم المعرفية والمهنية وتراكيبهم الاقتصادية والاجتماعية والإقليمية وتغيير هذه الخصائص بما يحقق رفع كفاءتهم وإنتاجيتهم، وبالتالي الحصول على أكبر قدر ممكن من المنفعة (إنتاجاً واستهلاكاً) ، وصولاً إلى بناء المجتمع المنتج القادر على الإبداع والابتكار وتحقيق الرقي والازدهار .

ومن هنا يجب أن تحظى قضيّة إدماج التطورات السكانية القائمة في عملية التخطيط لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية على اهتمام المعنيين بعملية التنمية، إذ إنّ السكان في تجدد دائم وبالتالي إفراز أنماط معيشية جديدة ذات حاجات ومتطلبات بشرية متنوعة، مما يشكل ضغطاً متزايداً على الموارد المتاحة وطاقاتها الإنتاجية من السلع والخدمات .

وعلى ضوء ذلك تتزايد أهمية التطورات الكميّة والنّوعية التي تتميز بها المجتمعات البشرية مما يشكل عاملاً دافعاً أو معيقاً لعملية التنمية . الأمر الذي جعل تحقيق التوازن بين الموارد البشرية وغيرها من الموارد الاقتصادية من أبرز أهداف عملية التنمية وأهم التحديات التي تواجهها في الدول النامية بشكل عام وفي الدول العربية بشكل خاص .

والجدير بالذكر أنه من أهم إفرازات ومشكلات ازدياد أعداد السكان، والتي لا ترافقها زيادة في إنتاج السلع والخدمات الاقتصادية، ظهور بعض الأزمات و لعل أهمها سوء التغذية الناتجة عن زيادة معدلات الطلب الاستهلاكي للأفراد على مصادر الطاقة والغذاء في ظلّ الزيادة السكانية ، وبالتالي ارتفاع أسعار تلك المصادر لدرجة يصعب على الدول التي تعاني من أزمة الغذاء والطاقة الوفاء بالحاجات الغذائية المتزايدة للسكان . لينتج عن ذلك انخفاض نصيب الفرد من الطاقة والعناصر الغذائية الأساسية، وعليه انخفاض إنتاجيته وتدهور العملية الإنتاجية، لذا يعدّ الغذاء المتوازن من أهم عوامل زيادة و تحسين إنتاجية الفرد وبالتالي من أهم وسائل تنمية الموارد البشرية .

حيث تشير معظم الدراسات السابقة إلى أن العوامل الديموغرافية و المتمثلة بعدد السكان ومعدل النمو السكاني والتراكيب العمرية والنوعية والاقتصادية والإقليمية لهم تلعب دوراً هاماً في التأثير على الوفاء بالراتب الغذائي المتوازن للسكان . وخاصة لذوي الدخل المحدود الذين سيتأثرون قبل غيرهم بمشاكل سوء التغذية بسبب ارتفاع أسعار المواد الغذائية بصورة خاصة والتي تلتهمُ جزءاً يسيراً من الزيادة في مستوى الدخل الحقيقي، مما يعزز فكرة وجود علاقة

طردية بين الطلب على الغذاء وعدد السكان ومعدل النمو السكاني مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة على حالها . ومما تجدر الإشارة إليه أن الدور الذي تلعبه العوامل الديموغرافية في التأثير على الراتب الغذائي المتوازن والوفاء به لا تقف عند ذلك الحد نظراً لعدة عوامل أهمها ارتفاع معدلات الإعالة في المجتمعات الفتية، وزحف المدن نحو الريف بسبب ارتفاع نسبة التحضّر وهجرة العمّالة الريفية إلى المدن وانتشار البطالة وبالتالي ظهور أنماط جديدة من الاستهلاك الذي يؤدي بدوره إلى تغيير نمط الراتب الغذائي للفرد .

المبحث الأول : حجم السكان ومعدل النمو السكاني وعلاقتهما بالراتب الغذائي في سورية

إنّ العنصر البشري هو حجر الأساس في كل عملية تنموية، فهو يتمتع بخاصية مزدوجة إذ يلعب دوراً هاماً من جانب الاستهلاك ودوراً آخر لا يقل أهمية في جانب الإنتاج .

فعندما يقوم المزارع بزراعة أرضه واستثمارها في سبيل تحقيق الإنتاج الزراعي المطلوب وكسب عيشه ومن ثم يستهلك جزءاً من هذه المنتجات الزراعية تلبية لحاجاته من الغذاء فهو بذلك يعد منتجاً ومستهلكاً في آن واحد .

والغذاء مطلوب في حدّ ذاته لبقاء الإنسان واستمراريته على قيد الحياة ولكي يمنحه الطاقة اللازمة لأداء نشاطه الإنتاجي على أكمل وجه . وليس المقصود بالغذاء الناحية الكمية فقط وإنما نوعيته أيضاً . فالفرد الذي يتحصل على كميات كافية من السعرات الحرارية والعناصر الغذائية الأساسية بحيث تكون وجبته متوازنة (Balanced diet) يعد أكثر إنتاجية من الفرد الذي لا يستطيع الحصول على مثل هذه الوجبة ، وتورد تقارير للأمم المتحدة أن أكثر من نصف سكان العالم لا يستطيعون الحصول على الغذاء المتوازن مما يجعلهم يعانون بما يسمى سوء التغذية وبالتالي يكونون أكثر عرضة للأمراض و أقل نشاطاً وإنتاجية [73].

و عليه في ظل الزيادة السكانية السريعة التي تشهدها سورية ، ثمّة المزيد من الضغوط والأعباء التي تتمثل باستنزاف الموارد وظهور حاجات استهلاكية جديدة وبالتالي الحاجة إلى المزيد من الغذاء الذي يقع على عاتق الزراعة ويشكل ضغطاً على مواردها الطبيعية، بسبب زيادة معدلات استهلاك الفرد من مصادر الطاقة والغذاء لينتج عن ذلك تأثر نصيب الفرد من المنتجات الغذائية وبالتالي إحداث خلل في راتبه الغذائي سواء انخفاضاً أو ارتفاعاً، ذلك تبعاً لعدة عوامل اقتصادية واجتماعية سنأتي لذكرها لاحقاً .

حيث يمثل مفهوم حجم السكان مقولة سكانية واسعة الشمول، تمتد لتغطي جميع الأبعاد الكمية والنوعية للموارد البشرية ، وتعد الأساس في حساب واستنباط الكثير من المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية [74]. حيث تنتمي سورية قياساً لحجم سكانها إلى مجموعة الدول ذات الحجم المتوسط نسبياً، فقد ازداد عدد سكانها من حوالي 10815 مليون

[73]- د. عبد الله ، محمد حامد : اقتصاديات الموارد والبيئة ، جامعة الملك سعود ، ط2 ، الرياض ، 2000 ، ص151 .

[74]- د. الغرير ، موسى : التوزع الجغرافي للسكان والموارد وأثرها على النمو السكاني في سورية ، بحث مقدم الى ورشة العمل التي يقيمها مركز الدراسات السكانية خلال الفترة 1-2 /2003/12 ، جامعة دمشق ، 2003 ، ص2 .

نسمة في عام 1985 ثم إلى حوالي 14285 مليون نسمة في عام 1995 ، وإلى حوالي 18269 مليون نسمة في عام 2005 ، وصولاً إلى حوالي 19172 مليون نسمة في عام 2007 ، وإلى 20125 مليون نسمة في عام 2009 ، (ملحق جدول (8)).أما الوطن العربي فقد شهد زيادة سكانية مضطردة ليبلغ عدد سكانه 335 مليون نسمة عام 2007 ، ليشكل بذلك نسبة 5% تقريباً من سكان العالم الذي يقدر بحوالي 6615.900 مليون نسمة بنفس العام،(ملحق جدول (9)) ، كما يحتل الوطن العربي المرتبة الثالثة من حيث عدد السكان بين دول العالم، إذ يأتي في الترتيب بعد الصين 1331.400 مليون نسمة ومن بعدها الهند 1135.600 مليون نسمة لتأتي الولايات المتحدة الأمريكية في المرتبة الرابعة 303.9 مليون نسمة حسب تقديرات عام 2007[75] . وترتب على الزيادة السكانية في سورية زيادة في الكثافة السكانية العامة من 55 نسمة /كم^2 في عام1985 ، إلى 77 نسمة /كم^2 في عام 1995 ، ، ثم إلى99 نسمة /كم^2 في عام 2005 ، إلى أن وصلت إلى 103 نسمة /كم^2 في عام 2007(ملحق جدول (10)) ، مقابل 24 نسمة /كم^2 ، 20 نسمة /كم^2 ،32 نسمة /كم^2 ، 14 نسمة /كم^2 في كل من الوطن العربي والسويد والولايات المتحدة الأمريكية والأرجنتين على التوالي في عام 2007 ،(ملحق جدول (9)) . في حين بلغت الكثافة السكانية العامة في الدول العربية أعلى معدل لها في البحرين 1055 نسمة /كم^2 ، وأدنى معدل لها في كل من ليبيا وموريتانيا 3 نسمة /كم^2 في عام 2007 ، (ملحق جدول (9)).

كذلك يشير(ملحق الجدول رقم (10)) إلى الضغط السكاني المضطرد على البيئة والموارد الطبيعية والمائية عموماً، وعلى الأراضي المزروعة خصوصاً، وذلك من خلال زيادة الكثافة السكانية في الأراضي القابلة للزراعة في سورية بشكل واضح، حيث كانت 239 نسمة /كم^2 عام 1995 ، ثم ارتفعت إلى 276 نسمة /كم^2 في عام 2000 ، لتصبح 317 نسمة /كم^2 في عام 2007 ، في حين بلغت الكثافة السكانية في الأراضي المزروعة نسباً أكبر فبينما كانت 260 نسمة /كم^2 في عام 1995 ، ارتفعت إلى 305 نسمة /كم ^{2}في عام 2000 ، ثم إلى 406 نسمة /كم^2 في عام 2007 .

وتتميز سورية بارتفاع معدلات نمو السكان فيها وبخاصة بعد فترة الاستقلال حيث كان السكان يتزايدون بأقل من 2.5% خلال فترة الانتداب الفرنسي[76] ، ثم ارتفعت هذه النسبة تدريجياً إلى 3.36% خلال الفترة(1975- 1970)، وإلى 3.74% خلال الفترة(1985-1980) ، لتنخفض إلى 2.7% خلال الفترة(2000-1995) ، إلى أن وصلت 2.3 % خلال الفترة (2000-2007) ، وتعد هذه النسبة واحدة من بين المعدلات العالية للنمو السكاني في العالم، فقد بلغ معدل النمو السكاني في العالم والدول المتقدمة والنامية والوطن العربي : 1.2% ، 0.28% ، 1.42% ، 2.6%، لكل منها على التوالي ، في حين بلغ : 2.1% في مصر ، و 1.1% في تونس و 0.35% في السويد ، 0.38% في فرنسا، 0.96% في الولايات المتحدة الأمريكية ، 0.63% في الصين خلال الفترة (2007-2000) ،(ملحق جدول (11)) .

وثمة تحديات عدة تفرضها الزيادة السكانية المرتفعة على الواقع الاقتصادي والاجتماعي السوري إذا ما استمرت بنفس المعدل الحالي 2.3% ، حيث سيتضاعف عدد سكانها كل 30 عاماً، وهي فترة زمنية قصيرة فيما لو قورنت مع مثيلاتها في عدد من دول العالم ، فمثلاً :

---

[75]- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية و الاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007 ، ص91-92-93 .

[76]- د. الكفري، مصطفى: قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق، 1993، ص188 .

سيتضاعف عدد السكان في مصر وتونس والوطن العربي : كل 33 عاماً، 63 عاماً، 27 عاماً لكل منها على التوالي .

مقابل 72 عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية ، 198 عاماً في السويد، 183 عاماً في فرنسا، 110 عاماً في الصين، 46 عاماً في الهند، 49 عاماً في الدول النامية، 247 عاماً في الدول المتقدمة ، 58 عاماً في العالم ككل[77].

و الجدير ذكره أنّ انخفاض معدل النمو السكاني في سورية إلى 2.3% خلال الفترة (2007- 2000) إنما يعود إلى عدة أسباب يأتي في مقدمتها ارتفاع مستوى التعليم عند المرأة و تمكينها وزيادة مشاركتها في النشاط الاقتصادي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة التي أدت بدورها إلى انخفاض معدلات الخصوبة ومن ثمّ معدل النمو السكاني .

ومع ذلك يظهر ارتفاع معدل النمو السكاني في سورية مقارنة مع غيره من دول العالم ، الأمر الذي يعزى إلى ارتفاع معدل الزيادة الطبيعية للسكان الناتج عن بقاء مستوى الولادات مرتفعا مقابل انخفاض مستوى الوفيات ، ولعل ذلك يفسّر انعكاس آثار عملية التنمية على مستوى الخدمات الصحية والتعليمية وانتشار الوعي الصحي و تحسن إنتاجية العمل الذي ينعكس بدوره على مستوى الدخل الفردي وعلى مستوى الاستهلاك . وعليه يتضح أن العلاقة وثيقة بين النمو السكاني وعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فكل منهما يؤثر بالآخر ويتأثر به بآن واحد .

و أما فيما يتعلق بالعوامل المحددة لمعدل النمو السكاني فثمّة وجود عدة عوامل والتي أهمها الخصوبة والوفاة والهجرة والتي سنقوم بتناولها بشيء من التفصيل.

أولاً- الخصوبة :

حظيت الخصوبة منذ القديم على اهتمام الإنسان، هذا الاهتمام الذي تجلى بالتباهي بكثرة الأولاد وتفضيل المرأة الولود على غيرها. بالإضافة إلى انتشار نظام العائلة الممتدة (الكبيرة)، وموقع الفرد الاقتصادي والاجتماعي فيها ، هذه العائلة التي ترتبط حياتها الاقتصادية والاجتماعية بكثرة عدد أفرادها، وخاصة في النشاط الزراعي الذي يفترض مشاركة كل أفراد الأسرة فيه [78] .

ويرى بعض المفكرون أنّ الخصوبة هي العامل الأكثر تأثيراً على الموقف السكاني لأي مجتمع ،فهي تعكس طبيعة السلوك الإنجابي السائد في المجتمع وتعتبر المسؤول الأول عن الزيادة السكانية ، فضلاً عما يرافقها من تغيرات في التركيب العمري للسكان وكثافتهم وتوزيعهم الجغرافي وخصائصهم المختلفة ومعدلات الإعالة فيما بينهم . وبنفس الوقت هناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في الخصوبة وتعمل على تفاوت معدلاتها من مكان لآخر ومن فئة عمرية أو اجتماعية لأخرى ، كالمستوى الاقتصادي، عمل المرأة ومدى مشاركتها في النشاط الاقتصادي، المستوى التعليمي، معدلات الزواج، مدة الحياة الزوجية، السن عند الزواج، الدين، العادات والتقاليد .... الخ .

---

[77]- حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول(11)) وباستخدام برنامج Microsoft- Excel 2007 في الحاسوب وبتطبيق المعادلة التالية : $T = \log 2/(R. \log e)$ حيث تشير الرموز التالية الى :
عدد السنوات اللازمة لمضاعفة عدد السكان: T ، العدد النيبري : e ، معدل النمو السكاني : R .

[78]- د. العلواني ، مصطفى : خصوبة السكان و محدداتها الوسطية فكر وتطبيق على القطر العربي السوري ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، 1994 ، ص 5 .

وقد شهد معدل الخصوبة الإجمالي في سورية انخفاضاً تدريجياً إذ إنه بعد أن بلغ 6.24 مولود لكل امرأة خلال الفترة(1990-1985) ، انخفض إلى 4.02 مولود لكل امرأة خلال الفترة (2000-1995)، ثم إلى 3.48 مولود لكل امرأة خلال الفترة (2005-2000)، حتى وصل إلى 3.11 مولود لكل امرأة في عام 2007 ، في حين بلغ هذا المعدل في كل من مصر ، تونس وعلى التوالي: 3.02 ، 1.87 مولود لكل امرأة في عام 2007 ،(ملحق جدول (12)) .

بالمقابل فقد بلغ هذا المعدل في كل من الصين ، فرنسا ، السويد ، البلدان النامية ، البلدان المتقدمة : 1.73 ، 1.86 ، 1.71 ، 2.76 ، 1.58 ، مولود لكل امرأة على التوالي في عام 2007، (ملحق جدول (12)) .

وتعقيباً على ما سبق فإنّ ثمة عوامل عدة قد أثرت على معدل الخصوبة وأدت إلى انخفاضه ناهيك عن السياسات السكانية المعلنة المتبعة في بعض الدول العربية مثل مصر ، تونس وغيرها من الدول النامية والمتقدمة ، ومن هذه العوامل: أثر التطورات الصحية وخاصة الصحة الإنجابية ، وارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، وارتفاع المستوى التعليمي للسكان ولا سيما بين الإناث وأثر ذلك على دور المرأة وتمكينها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية [79] ، فضلاً عن تأثير العمالة المهاجرة التي تتميز بانخفاض مستويات الخصوبة لديها ، كالذي يظهر واضحا على مستوى الخصوبة السائد في بعض دول الخليج العربي التي لا تتبنى سياسات سكانية معلنة صريحة لخفض معدل الخصوبة وإنما تشجع التكاثر ورفع معدل النمو السكاني، وهكذا يعزى انخفاض مستوى الخصوبة في تلك الدول إلى ظاهرة الانتقاء العمري والنوعي التي تتصف به الهجرة، لينعكس ذلك على متوسط المعدل القومي في الدولة التي يكون سكانها الأصليين أقل من السكان المهاجرين [80].

ومن الطبيعي جداً أن تتأثر الخصوبة بعمر المرأة بشكل ملحوظ، فكلما تقدمت المرأة في العمر انخفض معدل خصوبتها، وعليه فإنّ معدلات الخصوبة العمرية ستختلف من فئة عمرية إلى أخرى، والتي تعكس نسبة المواليد الأحياء لفئة عمرية معينة في سنة ما لكل 1000 من متوسط عدد الإناث لتلك الفئة العمرية في تلك السنة [81] .

ويشير (ملحق الجدول (13)، (14)) إلى أن معدلات الخصوبة العمرية بلغت ذروتها لدى الفئة العمرية (29-25) سنة عند الإناث في كافة المستويات التعليمية خلال الفترة (2004-1978) ، ثم أخذت بالانخفاض مع ارتفاع فئات السن ، وأصبح الانخفاض حاداً بدءاً من عمر 35 سنة سواء على مستوى الريف أو الحضر .

وقد صنفت تقارير الأمم المتحدة الدول العربية إلى ثلاثة أنواع حسب مدى تقدمها في مرحلة التحول الديموغرافي، حيث تنضم سورية إلى النوع الثاني إذ يتراوح المعدل الإجمالي للخصوبة في بين 3 و 5 أطفال لكل امرأة ، ويشمل هذا النوع إضافة إلى سورية عدداً من الدول العربية أهمها الأردن والإمارات والجزائر وليبيا والسودان وقطر ومصر والمغرب [82].

---

[79]- د. المرعي، محمد: الإسقاطات السكانية في سورية، ندوة تحليل البيانات السكانية والتنمية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية ، 2003 ، ص8.

[80]- د. أبو عيانة، فتحي محمد: جغرافية السكان(أسس وتطبيقات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط4، 1993 ، ص444.

[81]- د. مخول، مطانيوس: مبادئ الإحصاء السكاني، منشورات جامعة دمشق، 1997، ص 160.

[82]- د. الشامسي، ميثاء: السياسات السكانية والتحول الديمغرافي في الوطن العربي مع إشارة خاصة لدول مجلس التعاون، برنامج المنتدى العربي للسكان والذي تنظمه اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (آسكوا) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية، 2004، ص4.

وكذلك يعد معدل التكاثر الصافي من المعدلات العامة المستخدمة في قياس الخصوبة، وهو يعكس متوسط عدد الإناث اللاتي يمكن أن تنجبهن امرأة فيما إذا أُخضعت لمعدلات الخصوبة والوفاة الجارية طوال حياتها الإنجابية (49- 15) عاما [83]. وقد انخفض معدل التكاثر الصافي في سورية من 2.82 مولود لكل امرأة خلال الفترة(1990-1985) ، إلى 1.65 مولود لكل امرأة خلال الفترة(2005-2000) ، بالمقابل فقد بلغ هذا المعدل في كل من مصر ، تونس: 1.47 ، 0.95 مولود لكل امرأة على التوالي خلال الفترة(2005-2000)،(ملحق جدول (15)).

وعلى الرغم من انخفاض معدل التكاثر الصافي في سورية إلا أنه ما زال مرتفعاً قياساً بالمعدلات العالمية، حيث بلغ في الدول المتقدمة ،الدول النامية ، السويد، الصين ، فرنسا: 0.75، 1.21 ، 0.79 ، 0.76 ، 0.9 ، مولود لكل امرأة على التوالي خلال الفترة (2005- 2000) ، (ملحق جدول (15)) .

كما ترتب على انخفاض معدل الخصوبة في سورية انخفاضاً في معدل المواليد الخام وصل إلى 28.2% خلال الفترة (2000-2005) ، بعد أن كان 33.3% خلال الفترة(1995-1990)، و46.9% خلال الفترة (1980-1975) ،(ملحق جدول (16)) . بينما بلغ هذا المعدل في كل من مصر، تونس: 25.5% ، 17.1% على التوالي خلال الفترة (2005-2000) ، (ملحق جدول (16)).

إلا أن هذا المعدل ما زال مرتفعاً قياساً لمعدل المواليد الخام في كل من الولايات المتحدة الأمريكية، السويد ، الصين، فرنسا ، الدول المتقدمة، الدول النامية والبالغ: 10.6% 13.6% ، 12.5% ، 11% ، 23.5% على التوالي خلال الفترة (2005-2000) ، (ملحق جدول (16)) .

ومما لا شك فيه أن هناك العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي لعبت دوراً مهماً في انخفاض الخصوبة في سورية في الآونة الأخيرة ولعل أبرزها :

1- النمو السكاني الحضري السريع [84]، حيث ازداد عدد سكان الحضر خلال الفترة (2007-1975) من 45.1% في عام 1975 إلى 53.8% في عام 2007 ،(ملحق جدول (27)) . مما أدى إلى وجود فروق واضحة في معدل الخصوبة الإجمالي بين الحضر والريف تعود لعدة عوامل أهمها : الأعراف والتقاليد والقيم السائدة في مجتمع من المجتمعات التي تؤثر بدورها على عادات الزواج والطلاق وتكوين الأسرة ومدى تقبل استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، فضلاً عن مستوى التعليم والثقافة والعلاقات الإنتاجية السائدة التي لها أثرٌ كبيرٌ على الحجم المفضل عند الأسرة . وتجدر الإشارة إلى أن معدل الخصوبة الإجمالي في سورية وصل إلى 3.19 مولود للمرأة الواحدة في الحضر ، مقابل 4.1 مولود للمرأة الواحدة في الريف في عام 2004 ، بعد أن كان 6.49 مولود للمرأة الواحدة في الحضر، 8.96 مولود للمرأة الواحدة في الريف خلال الفترة (1982 - 1978) ، (ملحق جدول (14)) . ويعزى ذلك التقلص التدريجي في التباين بين المعدلين، نتيجة التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها الريف السوري، وخاصة ارتفاع سن الزواج، والتوسع في انتشار التعليم المتوسط والعالي بين الإناث، وفي استخدام وسائل تنظيم الأسرة [85] .

---

[83]- د. مخول، مطانيوس: مبادئ الإحصاء السكاني، مرجع سبق ذكره ... ، ص 176 .

[84]- د. الكفري، مصطفى العبد الله ود. الأشقر، أحمد: السياسات السكانية والاستراتيجيات، ط1، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، 1997، ص137.

[85]- المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، 2002، ص76 .

2- زيادة تمكين المرأة ومشاركتها في اتخاذ القرار في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية للبلاد، وبالتالي ارتفاع نسبة مساهمتها في النشاط الاقتصادي من 13% في عام 1978[86]، إلى حوالي 14.4% في عام 2007 [87]. وفي ضوء ذلك فقد شهدت مشاركة المرأة في قوة العمل (15 سنة فأكثر) تطورات ملحوظة، حيث ارتفعت من 10.7% في عام 1970 [88]، إلى 11.6% في عام 2007 [89]. والجدير بالذكر أنه لم تنحصر مشاركة المرأة في المجال الاقتصادي فقط بل ازداد حضورها في جميع الحقول والميادين لتشغل مناصب وزارية دبلوماسية وقضائية وإدارية في قطاعات الدولة المختلفة وبما يتناسب مع مؤهلاتها العلمية وكفاءتها المهنية . فعلى سبيل المثال بالنسبة لمشاركتها في السلطة التشريعية ، فقد ارتفعت نسبة تمثيل المرأة في مجلس الشعب من 2.2% في عام 1998 ، إلى 10.15% في عام 2002 [90]، لتصل 12% في عام 2007[91] ، وهي من أعلى النسب في البرلمانات العربية ، بالمقابل فقد بلغت نسبة المقاعد الوزارية التي شغلتها المرأة السورية 6.3% من إجمالي المقاعد الوزارية في عام 2005 [92].

3- انخفاض نسبة الأمية وارتفاع المستوى التعليمي ما بين السكان بشكل ملحوظ وذلك نتيجة اهتمام الدولة بالتعليم عن طريق تطبيقها مجانية التعليم وإلزاميته في المرحلة الابتدائية، إلى أن طبقت ذلك لاحقاً على مرحلة التعليم الأساسي التي تشمل المرحلتين الابتدائية والإعدادية معاً، وبالتالي انخفضت نسبة الأمية بين مجموع السكان الذين بلغت أعمارهم (15 سنة فأكثر) من 53.4% في عام 1970 [93] ، إلى 20% في عام 2005[94]. كذلك فقد انخفضت نسبة الأمية بين الإناث من 73.20% في عام 1970[95]، إلى 26% في عام 2005 [96]. ويعود ذلك إلى ارتفاع معدل الالتحاق الصافي بالتعليم (الأساسي والثانوي) وخاصة الإناث منهم، حيث بلغ هذا المعدل حوالي 62% للذكور و 60% للإناث وذلك من مجموع السكان في الفئة العمرية (5-24) عاماً في عام 2000 [97] ، في حين ارتفع هذا المعدل إلى حوالي 69% للذكور و 67% للإناث من مجموع السكان في الفئة العمرية (5-24) عاماً وذلك في عام 2007 [98] . وينعكس ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة السورية على اتجاه الخصوبة لديها من حيث العلاقة العكسية بين خصوبة المرأة و مستواها التعليمي، ففي عام 2004 بلغ معدل الخصوبة الإجمالي لدى المرأة

86- د. خوري، عصام: الدور التنموي للمرأة العربية السورية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 2003، ص9.

87- المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008، ص81.

88- د. خوري، عصام: الدور التنموي للمرأة العربية السورية، مرجع سبق ذكره .... ، ص 15.

89- حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008، ص 80-82 .
بتطبيق المعادلة التالية:
معدل مشاركة المرأة في قوة العمل = [عدد المشتغلات / إجمالي قوة العمل (15 سنة فما فوق)]

90- د. خوري، عصام، الدور التنموي للمرأة العربية السورية، مرجع سبق ذكره،.....، ص12.

91- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 2007-2008، 33: Table ، P:345.

92- المرجع السابق نفسه ، 33: Table ، P:345.

93- المكتب المركزي للإحصاء نتائج المسح الديمغرافي لعام 1993، الدراسات التحليلية، دمشق ، 1995 ، ص104 .

94- صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، مرجع سبق ذكره.....، ص87.

95- المكتب المركزي للإحصاء، نتائج المسح الديمغرافي المتكامل لعام 1993، الدراسات التحليلية، مرجع سبق ذكره.... ص 104.

96- صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007، مرجع سبق ذكره.......، ص87.

97- المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره.....، ص26.

98- حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2007 ، ص69 والمجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص341-349 .

الأمية، المرأة التي تقرأ و تكتب، المرأة التي تحمل شهادة ابتدائية، المرأة التي تحمل شهادة إعدادية، المرأة التي تحمل شهادة ثانوية فأكثر و لكل منها على التوالي : 4.87 ، 3.78 ، 3.6 ، 2.85 ، 2.34 مولود لكل امرأة ،(ملحق جدول (13)) .

4- ارتفاع نسبة العزوبية بين السكان المؤهلين للزواج (15 سنة فأكثر) ، من 28.4% (35.70% لدى الذكور و 20.80% لدى الإناث) في عام1970 [99] ، إلى 39% (43.9% لدى الذكور و 33.9% لدى الإناث) في عام 2004 [100].ويرجع ارتفاع هذه النسبة نتيجة لارتفاع متوسط العمر عند الزواج ، من (25.90 عاماً للذكور ، 20.60 عاماً للإناث) في عام 1970 [101]، إلى (29.4 عاماً للذكور ، 25.6 عاماً للإناث) في عام 2002 [102]. ويعود ارتفاع هذا المتوسط إلى عدة عوامل اقتصادية واجتماعية أهمها ارتفاع المستوى التعليمي للسكان ذكوراً وإناثاً لتبدو العلاقة بينهما طردية، فضلاً عن زيادة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي، وارتفاع نسبة البطالة بين صفوف الشباب ، وارتفاع أسعار المساكن . إذ يتراوح المتوسط للذكور بين(28.5عاماً للأميين و 31.2 عاماً للثانوي فأكثر) ، وللإناث بين (24.2 عاماً للأميات و 28.2 عاماً للثانوي فأكثر) في عام 2002 [103] .

5- التطورات الصحية وخاصة في مجال الصحة الإنجابية وأثرها في ارتفاع المستوى الصحي للسكان ورعاية الحامل والمباعدة بين الحمولات ، وارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل النساء المتزوجات من 39.8% في عام 1993 إلى 46.6% في عام 2001 [104] ، ومن ثم إلى 49.5% في عام 2004 [105] . علاوة على ذلك فإن زيادة الوعي والاهتمام بالقضايا السكانية من قبل الحكومة في الفترة الأخيرة في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة وما يصاحبها من ارتفاع الأسعار وتآكل الدخول وارتفاع معدلات الإعالة ونسب البطالة كل ذلك كان له أثره في رغبة الأزواج نحو تفضيل الأسر ذات الحجم الصغير .

ثانياً- الوفيات :

يحتلّ عامل الوفيات المرتبة الثانية من بين العوامل الثلاثة المحددة لنمو السكان . وتنبع أهمية دراسة الوفاة كظاهرة حيوية في كونها المركبة السالبة من مركبات النمو السكاني فهي تعمل على خفض حجم السكان فضلاً عما تحدثه من تغيرات في تركيب السكان النوعي والعمري والاقتصادي وغيرها من أشكال التراكيب ، ويرجع ذلك إلى اختلاف معدلات الوفيات بحسب النوع والعمر والنشاط الاقتصادي والمستوى العلمي والاجتماعي .

كذلك فإن مستوى الوفيات يعكس بدوره مدى التطورات الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع المدروس ولا سيّما في المجال الصحي ، وعليه يظهر انخفاض معدل الوفيات الخام

---

[99]- المكتب المركزي للإحصاء، تعداد السكان لعام 1970 ، ص6.

[100] - المكتب المركزي للإحصاء، النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان لعام 2004 ، ص6.

[101] - د. شعبان، حسن: النمو السكاني والتركيب العمري والنوعي، نموذج سورية، المركز الديمغرافي في القاهرة، 2000، ص8 .

[102] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره........، ص63 .

[103] - المرجع السابق نفسه، ص63.

[104] - الشيخ أوغلي، عصام: الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العلم المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 2003، ص20 .

[105] - هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، أيلول، 2005، ص67.

من السمات البارزة في المشهد الديموغرافي السوري ، حيث ينخفض انخفاضاً ملحوظاً من 5.7‰ خلال الفترة (1990-1985) ، إلى 3.9 ‰ خلال الفترة (2000-1995) ، و أخيراً إلى 3.6 ‰ خلال الفترة (2005-2000) ، (ملحق جدول (17)) . كما يتفاوت هذا المعدل بين الحضر والريف رغم انخفاضه في كل منهما، حيث انخفض من (6.7 ‰ في الحضر ، 9.6 ‰ في الريف) في نهاية السبعينات ، إلى (3 ‰ في الحضر ، 5 ‰ في الريف) في منتصف التسعينيات[106] .

وفيما لو قورن هذا المعدل مع مثيله في بعض الدول العربية نلاحظ انخفاض معدل الوفيات الخام في دولة الإمارات و البالغ حوالي 1.4 ‰ لتحتل الصدارة بين الدول العربية ثم تليها الكويت ليبلغ هذا المعدل 1.7‰ ، ويعد كلا المعدلين من أدنى معدلات الوفيات في العالم . و قياسا لما سبق نلاحظ ارتفاع معدل الوفيات الخام في كل من مصر، تونس، إذ بلغ 5.9‰ ، 5.5‰ على التوالي .

بينما بلغ في كل من فرنسا ، الصين ، السويد، البلدان المتقدمة ، البلدان النامية : 9.4‰ ، 6.8‰ ، 10.4‰ ، 10.2‰ ، 8.7‰ ، على التوالي وذلك خلال الفترة (2005-2000) ، (ملحق جدول (17)) .

وهي معدلات مرتفعة قياسياً لما هي عليه في سورية وبعض الدول العربية، ويرجع ذلك إلى اختلاف الهيكل الديموغرافي بين الدول الآنفة الذكر ، وبالتالي تأثر معدل الوفيات الخام بالتركيب العمري للسكان، لذلك تعتبر دلالة غير صالحة للمقارنة بين مستويات الوفيات لتلك الدول .

ولإزالة أثر التركيب العمري للسكان على معدل الوفيات الخام ، سنستخدم للمقارنة العمر المتوقع عند الولادة، ومعدل الوفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ، لإجراء المقارنة بين سورية وغيرها من دول العالم .

وفيما يتعلق بالعمر المتوقع عند الولادة فهو معيار هام في علم السكان وتكمن أهميته في أنه يلخص جداول الحياة أو جداول الوفيات ، فهو يدل برقم واحد على عدد تلك الوفيات وبالتالي على مدى تقدم الشروط الاجتماعية والصحية [107] . كما تكمن فائدته في كبح جماح الكثير من العوامل المسببة للوفاة والتي أهمها الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية وأمراض الجهاز التنفسي والهضمي .

حيث بلغ العمر المتوقع عند الولادة في سورية للجنسين 67 عاماً (65.3 عاماً للذكور ، 68.9 عاماً للإناث) خلال الفترة (1990-1985) ، إلى أن وصل إلى 71.5 عاماً (69.7عاماً للذكور ، 73.4عاماً للإناث) خلال الفترة (2000-1995) ، ثم إلى 73.1 عاماً (71.2عاماً للذكور ،74.9 عاماً للإناث) خلال الفترة (2005-2000) ، حتى وصل إلى 74.25 عاماً (72.4 عاماً للذكور ، 76.1 عاماً للإناث) في عام 2007 ،(ملحق جدول (20)) .

مقابل ذلك فقد بلغ العمر المتوقع عند الولادة في كل من مصر ، تونس : 71.05عاماً (68.8 عاماً للذكور ، 73.3عاماً للإناث) ، 74.1 عاماً (72 عاماً للذكور ، 76.2 عاماً للإناث) على التوالي في عام 2007 ،(ملحق جدول (20)) . في حين لو قارنا العمر المتوقع عند الولادة بين سورية وغيرها من الدول ذات التراكيب والخصائص الديموغرافية المختلفة سنجد أنه بلغ

[106] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2000، ص43.
[107] - د. النابلسي، سعيد: علم السكان ، منشورات جامعة دمشق، دمشق، 1993، ص114 .

80.75 عاماً (78.6 عاماً للذكور ، 82.9 عاماً للإناث) في السويد ، 76.15 عاماً (72.5 عاماً للذكور ، 79.8 عاماً للإناث) في البلدان المتقدمة في عام 2007 ،(ملحق جدول (20)) .

واستناداً للتقديرات السابقة نجد أن الفرد يعيش وسطياً في كل من السويد ، البلدان المتقدمة حوالي : 7 أعوام إضافية ، عامين إضافيين عن الفرد السوري وذلك لكل منهما على التوالي في عام 2007 .

وبذلك فقد يترتب على تعمير (شيخوخة) السكان في تلك البلدان ارتفاع معدل الوفيات الخام فيها ، فعلى سبيل المثال يشكل السكان وهم من الفئة العمرية 65 عاماً فما فوق في كل من السويد، الدول المتقدمة على التوالي نسبة قدرها : 17.2% ، 15.3% في عام 2005 ، (ملحق جدول (24)) . مقابل 3.3% في سورية لنفس العام ، (ملحق جدول (23)) . إضافة إلى ذلك فقد بلغ العمر الوسيط للسكان في البلدان المتقدمة حوالي 38.6 عاماً أي بما يعادل تقريبا ضعف مثيله في سورية والبالغ حوالي 20.6 عاماً وذلك في عام 2005 ،(ملحق جدول (21)) . ولعل ما سبق ونظراً لما تتميز به الفئة العمرية 65 عاماً فما فوق من ارتفاع معدل الوفيات فيها بسبب زيادة احتمالات التعرض لأمراض القلب وتصلب الشرايين والجلطات والسرطان وأمراض الشيخوخة وغيرها من مسببات الوفاة ، من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات الخام في تلك الدول عما هي عليه في سورية .

في الوقت نفسه ومن خلال الإحصائيات السابقة نلاحظ أن العمر المتوقع عند الولادة بالنسبة للإناث أكبر مما هو عليه بالنسبة للذكور وذلك لما تتصف به الإناث من إمكانية البقاء على قيد الحياة لفترة أطول منها عند الذكور بسبب اختلاف الطبيعة الفيزيولوجية والمهنية لكليهما.

أما بالنسبة لمؤشر معدل الوفيات الرضع، فهو من أهم المؤشرات التي تعكس مدى الرعاية الصحية التي يتلقاها الجنين والأم قبل وأثناء الولادة وما يتبع ذلك من رعاية طبية وتغذية وتطعيمات[108] . ويشير(ملحق جدول (18)) إلى انخفاض معدل الوفيات الرضع في سورية من 40.3 ‰ خلال الفترة (1990-1985) ، إلى 23.5 ‰ خلال الفترة (2000-1995) ، ليصل إلى 18.6 ‰ خلال الفترة (2005-2000) ، ثم إلى 16 ‰ في عام 2007 . وهي معدلات مرتفعة عن معدلات الوفيات الخام خلال نفس الفترات الزمنية السابقة .

وفيما لو قارنا معدل وفيات الرضع في سورية مع مثيله في بعض الدول العربية لوجدناه منخفضا عما هو عليه في مصر ، تونس والبالغ في كل منهما على التوالي : 31 ‰ ، 19 ‰ في عام 2007 ،(جدول ملحق (18)) .

ورغم انخفاض هذا المعدل إلا أنه يعتبر مرتفعاً قياسياً إلى معدل الوفيات الرضع في الدول المتقدمة والبالغ 7 ‰ في عام 2007 ، (ملحق جدول (18)) . ليبدو بذلك معدل الوفيات الرضع في سورية أعلى من مثيله في البلدان المتقدمة بأكثر من مثلين في عام 2007 ، كذلك لا يزال الفرق واضحاً بالنسبة لمعدل الوفيات الرضع بين المناطق المختلفة ولا سيما بين الريف والحضر في سورية، حيث تشير الإحصائيات الواردة في التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية في سورية إلى ارتفاع هذا المعدل في الريف عما هو عليه في الحضر ، فقد بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع حوالي 18.1 ‰ (16.9 ‰ في الحضر ، 19.2 ‰ في الريف) وذلك في عام

[108] - المجلس العربي للطفولة والتنمية، واقع الطفل العربي، التقرير الإحصائي السنوي لعام 2002، العدد الثامن، 2002، ص104-102 .

2001[109] . ويعود ذلك الاختلاف إلى تأثير بعض الفوارق الاقتصادية والاجتماعية بين الحضر والريف من حيث انتشار مراكز الخدمات الصحية والمستوى التعليمي ومستوى الدخول الاقتصادية ، وتطور الوعي السكاني لدى الأسرة السورية ولدى المرأة السورية بصورة خاصة وارتفاع مستوى التعليم لديها وزيادة مشاركتها في العملية التنموية[110] .

أيضاً يبدو الوضع مماثلاً بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في سورية والذي انخفض من 74 ‰ في عام 1980 ، إلى 44 ‰ في عام 1990 ، ثم إلى 28 ‰ خلال الفترة (1995-2000) ، ليصل إلى 22 ‰ خلال الفترة (2000-2005) ، مقابل 42 ‰ ، 25‰ ، 10 ‰ في كل من مصر وتونس و البلدان المتقدمة على التوالي خلال الفترة (2005-2000) ، (ملحق جدول (19)) .

كما يشير التقرير الوطني لأهداف التنمية للألفية في سورية إلى تباين معدلات وفيات الأطفال في سورية ما بين الحضر والريف، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من 41.7 ‰ (39.4 في الحضر و 44 ‰ في الريف) في عام 1993 إلى 20.2 ‰(17.9‰ في الحضر ، 22.2 في الريف) في عام 2001 [111] .

وبالمثل فقد ظهرت عدة عوامل اقتصادية واجتماعية ناهيك عن مكان الإقامة (ريف-حضر) لتؤثر على معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ارتفاعاً أو انخفاضاً ويعد أهمها :

1- الحالة التعليمية للأم حيث يرتفع احتمال تعرض الأطفال دون الخامسة للوفاة مع انخفاض المستوى التعليمي للأمهات ، إذ بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 29.6 ‰ عند الأمهات الأميات لينخفض انخفاضاً ملحوظاً إلى 14.7 ‰ عند الأمهات حاملات الشهادة الثانوية فأكثر وذلك وفقاً لنتائج مسح صحة الأسرة لعام 2002 في سورية[112] .

2- تلقي الأم للرعاية الصحية قبل الولادة وبعدها : حيث تظهر النتائج غير المتوقعة، فكلما بالغت الأمهات في تلقي الرعاية الصحية سواء قبل الولادة أو بعدها كلما ارتفع احتمال تعرض مواليدهن الأحياء للوفاة بنسب أعلى مما هي عليه عند أطفال الأمهات اللواتي لم يتلقين أي رعاية صحية ويرجع السبب في ذلك إلى معاناة الأمهات من حمول عالية الخطورة بالأصل . فقد بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عند الأمهات اللواتي لم يتلقين أية رعاية صحية 15 ‰ مقابل 20.1 ‰ لدى الأمهات اللواتي تلقين رعاية صحية قبل وبعد الولادة . وذلك حسب نتائج مسح صحة الأسرة لعام 2002 في سورية [113].

3- جنس المولود : رغم أن نسبة الجنس عند الولادة في سورية تبلغ حوالي 102 في عام 2005، (ملحق جدول (22)) . أي أن عدد المواليد الذكور أكبر من عدد المواليد الإناث ، إلا أنه لأسباب بيولوجية يزيد احتمال تعرض الذكور بعد الولادة للوفاة قياساً بالإناث . حيث أوضحت

[109] - برنامج الأمم المتحدة الأغاني، التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2003، ص19.

[110] - د. خوري، عصام: الدور التنموي للمرأة العربية السورية، مرجع سبق ذكره..........، ص10 .

[111] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2003، مرجع سبق ذكره ، ص19 .

[112] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره........، ص180 .

[113] - المرجع السابق نفسه، ص180 .

نتائج مسح صحة الأسرة لعام 2002 أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال السنوات العشر السابقة لتاريخ المسح بلغ 26.8 ‰ عند الذكور مقابل 20.6 ‰ عند الإناث [114] .

4- عمر الأم عند الولادة : حيث تشير نتائج معظم مسوحات الصحة الإنجابية إلى زيادة احتمال تعرض أطفال الأمهات للوفاة في الفئتين العمريتين للأمهات (أقل من 20 سنة) ، (24 سنة فما فوق) قياساً لما يتعرض له أطفال الأمهات في الفئة العمرية (20-24) سنة وذلك لأسباب بنيويّة وفيزيولوجية تخصّ الأم الحامل في ذلك العمر .

5- ترتيب المولود : حيث يزداد احتمال تعرض الأطفال الذين ترتيبهم الرابع فأكثر لخطر الوفاة بصورة ملحوظة عما عليه عند الأطفال من الترتيب الأقل بشكل عام، ليبلغ معدل الوفيات الأطفال دون سن الخامسة 19.3 ‰ عند الأطفال من الترتيب (2-3) مقابل 28.2 ‰ عند الأطفال من الترتيب الرابع فما فوق[115] .

6- فترة التباعد بين الولادات : يتعرض الأطفال الذين ولدوا في فترة تقل عن سنتين من إنجاب الطفل السابق لاحتمال وفاة مرتفع بدرجة ملحوظة عن الأطفال الذين ولدوا بعد فترة تتجاوز السنتين على ولادة الطفل السابق، حيث تبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة عند الأطفال الذين ولدوا في فترة تقل عن سنتين 36.4 ‰ بينما يبلغ 18.4 ‰ عند الأطفال الذين ولدوا في فترة تتجاوز أربع سنوات[116] .

وإجمالاً يمكن القول: إنّ الانخفاض السريع في معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في سورية خلال الفترة (1985-2005) ، ما هو إلا انعكاس لمدى نجاح وكفاءة السياسات والبرامج الصحية التي قامت بإعدادها وتنفيذها وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية من خلال نشر شبكة الخدمات الصحية العلاجية منها والوقائية في جميع أنحاء البلاد وتحسين مستواها النوعي سواء في الحضر أو الريف في إطار مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وكان من أهمها برامج التلقيح الوطني، ونشر محلول مكافحة الجفاف وحملات الإرشاد والتوعية الصحية[117] .

كذلك فقد ترافق الانخفاض السابق في معدل الوفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بانخفاض مماثل في وفيات الأمهات في سورية الذي يعكس مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة للأم خلال الحمل وأثناء الولادة وبعدها . وتشير الإحصائيات إلى انخفاض هذا المعدل إلى 58 حالة وفاة لكل مائة ألف ولادة حية في عام 2004 [118] ، بعد أن كان 71 حالة وفاة في عام 1999 ، و 143 حالة وفاة في عام 1990 [119] ، وبحلول عام 2015 تشير التوقعات إلى انخفاض معدل وفيات الأمهات في سورية إلى حوالي 26.75 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية[120] . ونظراً لوجود علاقة قوية بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي وبين وفيات الأمهات ، أدى ذلك إلى تباين في مستوى وفيات الأمهات بين دول الوطن العربي كنتيجة لتباين الأوضاع

---

[114] - المرجع السابق نفسه، ص180 .

[115] - المرجع السابق نفسه، ص180 .

[116] - المرجع السابق نفسه، ص180 .

[117] - المرجع السابق نفسه ، ص173 .

[118] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2005 ، ص66 .

[119] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2003، مرجع سبق ذكره ، ص28 .

[120] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2005، مرجع سبق ذكره ، ص66 .

الاقتصادية والاجتماعية بين هذه الدول ، ليبلغ معدل وفيات الأمهات في كل من سورية ، مصر، تونس : 65 ، 84 ، 69 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية على التوالي خلال الفترة (2005-1990)، مقابل ذلك فقد بلغ هذا المعدل في السويد كنموذج عن البلدان المتقدمة 5 حالات وفاة لكل ألف ولادة حية على التوالي خلال نفس الفترة [121] .

وبما أن الأمهات تعد إحدى أهم الفئات الحساسة في المجتمع ونظراً للمخاطر العديدة التي تتعرض لها خلال مراحلها العمرية المختلفة و لا سيما أثناء الحمل والولادة، فإن الأمراض المزمنة وسوء التغذية يجعلان الأم غير قادرة على مجابهة المطالب الجسدية للحمل، و لعلّ فقر الدم عادة ما يكون من نتائج سوء التغذية التي تؤثر على ما يتراوح بين (54-18)% من النساء الحوامل في الوطن العربي خلال العقود الثلاثة الأخيرة ، كذلك عمر المرأة وعدد مرات الحمل لها أثرها البالغ على الاحتمالات المتعلقة بالوفاة أثناء الحمل [122]. وفي حال نقص العناصر الغذائية الدقيقة مثل الحديد والزنك وفيتامين A سترتفع احتمالات الإصابة بأمراض شديدة والتعرض لخطر الوفاة ، فمثلاً يرتبط نقص الحديد بزيادة وفيات الأمهات عند الولادة و بضعف النمو الحركي والمعرفي بين الأطفال ونقص الإنتاجية بين البالغين[123] . حيث تعتبر الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد مرضاً مدمراً لأنه يصيب النساء بأقصى صورة أثناء الحمل والولادة والأشهر القليلة الأولى عقب الولادة . وتتوفى أكثر من 65000 امرأة سنوياً بسبب الإصابة بالأنيميا [124]. كما تشير إحدى الدراسات في سورية إلى انتشار ظاهرة فقر الدم نتيجة نقص مادة الحديد لدى 40.5 % من نساء سورية لتتراوح بين (51% لدى النساء الريفيات و32.1% عند نساء الحضر)[125] .

والجدير بالذكر أن الآثار المدمرة لسوء التغذية تنتقل من جيل إلى الجيل الذي يليه تماماً ، فالأمهات اللواتي يعانين من سوء التغذية يضعن أطفالا ذوي وزن منخفض عند الولادة [126]. وتوقف النمو لدى الأمهات واحد من أقوى المؤشرات على أن الأطفال سيولدون ناقصي الوزن هذا إلى جانب فقدان وزن الأم وتباطؤ ارتفاعه أثناء الحمل ، وبالمقارنة مع المواليد العاديين يكون خطر الوفاة أكبر بمقدار أربعة أمثال في حال المواليد الذين يقل وزنهم عن 2.5 كغ عند الولادة وبمقدار ثمانية عشر مثلاً في حال المواليد الذين يقل وزنهم عن 2 كغ [127] ، وعليه يقدر أن أكثر من نصف وفيات الأطفال تعزى إلى سوء التغذية بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة .

حيث إنّ ما يقرب من نصف إجمالي وفيات الأطفال تحدث بسبب سوء التغذية التي تمنع الأطفال من مقاومة حتى أكثر أمراض الأطفال شيوعاً [128]. وذلك بسبب تعرض الأطفال ناقصي

---

[121] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 2008-2007، مرجع سبق ذكره ، Table: 10 ، ص 261-266 .

[122] - د. الشامسي، ميثاء: السياسات السكانية والتحول الديمغرافي في الوطن العربي مع إشارة خاصة لدول مجلس التعاون، برنامج المنتدى العربي للسكان، 2004، مرجع سبق ذكره....... ، ص8.

[123] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004، مرجع سبق ذكره....... ، ص8-9 .

[124] - المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، الزراعة ،الأمن الغذائي، التغذية والأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، التقرير السنوي للمعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية لعام 2003-2004، ص10 .

[125] - د. الغرير، موسى ود. الحمش، منير: العولمة والتنمية البشرية في سورية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، مركز الدراسات السكانية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 13-2002/14، ص4 .

[126] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2005، ص21 .

[127] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004، مرجع سبق ذكره ..، ص8 .

[128] - المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، الزراعة، الأمن الغذائي، التغذية والأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، التقرير السنوي للمعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية لعام 2004-2003 ، مرجع سبق ذكره....، ص9 .

الأغذية والوزن وممن يعانون من نقص المغذيات الدقيقة إلى مخاطر إصابتهم بالمرض وبالتالي زيادة خطر الوفاة . وتقدر نسبة الأشخاص ناقصي التغذية في سورية خلال الفترة (2004-2002) بحوالي 4% بعد أن كانت 5% خلال الفترة (1992-1990) .

وتتفاوت هذه النسبة فيما بين الدول العربية لتبلغ في كل من مصر ، تونس : 4% ، 2.5% على التوالي خلال الفترة (2004-2002) ، وهي نسبة مقبولة قياسياً مع مثيلاتها في كل من الدول المتوسطة الدخل والدول النامية البالغة حوالي 11% ، 17% لكل منها على التوالي خلال الفترة (2004-2002) [129] .

وكما هو معلوم تعد مؤشرات سوء التغذية الثلاثة التالية : مؤشر الطول بالنسبة للعمر ، مؤشر كتلة الجسم ، مؤشر الوزن بالنسبة للعمر من أكثر المؤشرات المستخدمة دولياً لوصف النمو الجسماني والحالة التغذوية للطفل و التي من خلالها يتم معرفة نسب المصابين بسوء التغذية ممن يعانون من خلل في رواتبهم الغذائية (زيادة أو نقصان).

وعليه تشير بعض الإحصائيات التي تعكس استخدام مؤشر الطول بالنسبة للعمر في سورية ، إلى أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون التقزم (متوسط وحاد) قد بلغت حوالي 18% خلال الفترة (2005-1996) [130] ، بعد أن كانت حوالي 21% خلال الفترة (2001-1995) [131] ، وحوالي 26% (23.7% حضر ، 27.4% ريف) و (28% ذكور ، 23.2% إناث) في عام 2002 ، إضافة إلى ذلك تدل بيانات عام 2002 على أن التقزم يصل إلى أدنى مستوى له بين الأطفال الذين لم يكملوا الشهر السادس من العمر ويصل إلى حده الأعلى بين الأطفال في الفئة العمرية (23-16) شهراً ، وقد يرجع ذلك إلى فطام الأطفال في هذا العمر وتغير نمط تغذيتهم بعد الفطام [132] .

في حين بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون التقزم في عام 1995 حوالي 21% (23.1% ذكور ، 18.3% إناث) و (18.4% حضر ، 22.2% ريف) ، وقد تراوحت هذه النسبة بين 16% في كل من المنطقتين الوسطى والساحلية وبين 26.5% في المنطقة الجنوبية، بينما بلغت 22.6 % في دمشق و 26.2 % في المنطقة الشرقية [133] .

وعلى الرغم من انخفاض نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم في الآونة الأخيرة في سورية، إلا أنها ما زالت تبلغ قيمة مرتفعة قياسياً لما هي عليه في كل من الأرجنتين والولايات المتحدة الأمريكية والأردن وتونس حيث تبلغ : 4% ، 1% ، 9% ، 12% لكل منها على التوالي خلال الفترة (2005-1996) ، وفي الوقت نفسه تعد النسبة آنفة الذكر في سورية منخفضة مقارنة مع مثيلتها في الدول النامية والبالغة 31% خلال الفترة (2005-1996)[134] .

وأما فيما يخص استخدام مؤشر كتلة الجسم الذي يعبر عن الهزال أو السمنة ، فتشير البيانات في سورية إلى أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال (متوسط

---

[129] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 2008– 2007، مرجع سبق ذكره ، Table : 7 ، ص 251-252-253-254 .

[130] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العلم لعام 2007، Table 2: .

[131] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2003، Table:2 .

[132] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره...، ص168 .

[133] - المكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، المسح المتعدد المؤشرات حول صحة الطفل في الجمهورية العربية السورية لعام 1996، دمشق ، 19997- 19996 ، ص82 .

[134] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2007، Table:2 .

وحاد) قد بلغت حوالي 8.7% (8.6% حضر ، 8.7% ريف) و (9.4% ذكور ، 8%إناث) و تراوحت هذه النسبة بين أدنى مستوى لها : 2% في المنطقة الساحلية و أعلى نسبة لها : 14% في المنطقة الشرقية ، في حين بلغت 8.6% في دمشق وذلك في عام 1995[135] .

أما في عام 2002 فقد انخفضت هذه النسبة انخفاضا طفيفا لتصل إلى 8.6% (10.2% حضر ، 7.3 ريف) و (9.1% ذكور ، 8.2%إناث) ، ووجدت أعلى نسبة إصابة بالهزال بين الأطفال في الفئة العمرية (59 – 48) شهراً والبالغة حوالي 10% ، في حين وجدت أدنى نسبة إصابة بالهزال بين الأطفال الذين لم يبلغوا الشهر السادس من العمر والبالغة 5.7% [136].

وإشارة لإحصائيات اليونيسيف فقد بلغت هذه النسبة في سورية حوالي 4% ، مقابل2% في تونس ، و4% في مصر ، و 1% في الأرجنتين ، و 6% في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة (2005 – 1996)[137] .

وكذلك بناء على استخدام مؤشر الوزن بالنسبة للعمر في سورية ، فقد بلغت نسبة الرضع منخفض الوزن عند الولادة 8% في عام 1995 [138] ، ثم ارتفعت إلى 10.3% في عام 2002[139] ، إلى أن وصلت إلى 6% خلال الفترة (2005-1998) مقابل 4% في السويد ، و12% في مصر ، و7% في تونس [140] .

وأما الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من وزن منخفض (متوسط وحاد) ، فقد بلغت نسبتهم 12.9% (11.5% حضر ،14% ريف) و(13.9% ذكور ، 11.7% إناث) ، وتراوحت هذه النسبة بين أدنى مستوى لها :3% في المنطقة الساحلية و أعلى مستوى لها :19% في المنطقة الشرقية ،في حين بلغت 15% في دمشق وذلك في عام 1995 في سورية .

كما بلغت هذه النسبة أدنى مستوى لها عند الأطفال في فئة العمر (5-0) أشهر ، وأعلاها في الفئة العمرية (35-24) شهر [141] .

وفي عام 2002 فقد شهدت سورية انخفاضاً في النسبة المذكورة سابقاً بمعدل 2% حيث بلغت 10.9% (10.7% حضر ، 11.1% ريف) و (12.3% ذكور ، 9.4% إناث) كما بلغت هذه النسبة أدنى مستوى لها عند الفئة العمرية (5-0) أشهر ، وأعلاها عند الفئة العمرية (11-10) شهر [142] .

---

[135] - المكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، المسح المتعدد المؤشرات حول صحة الطفل في الجمهورية العربية السورية لعام 1996، مرجع سبق ذكره.....، ص86 .

[136] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره...، ص169- 170 .

[137] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2007، مرجع سبق ذكره....، Table:2 .

[138] - المكتب المركزي للإحصاء و منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ، المسح المتعدد للمؤشرات حول صحة الطفل في الجمهورية العربية السورية لعام 1996 ، مرجع سبق ذكره... ، ص 84 .

[139] - المكتب المركزي للإحصاء و جامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 ، مرجع سبق ذكره... ، ص 171 .

[140] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2007 ، مرجع سبق ذكره....، Table: 2 .

[141] - المكتب المركزي للإحصاء و منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف) ، المسح المتعدد المؤشرات حول صحة الطفل في الجمهورية العربية السورية لعام 1996 ، مرجع سبق ذكره...، ص 83-84 .

[142] - المكتب المركزي للإحصاء و جامعة الدول العربية ،مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 ،مرجع سبق ذكره...، ص 171 .

وإشارة لإحصائيات اليونيسيف فقد بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة ذوي الوزن المنخفض (متوسط وحاد) : 7% في سورية ، مقابل 4% في الأرجنتين ، و6% في مصر ، و4% في تونس خلال الفترة (2005- 1996) [143] .

ويقول تقرير صادر عن اليونيسيف إن أكثر من ربع الأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية يعانون من نقص الوزن[144] . إلا أنه مقابل معاناة الأطفال من نقص الوزن، توجد معاناة أخرى تتمثل بنقص المغذيات الدقيقة من فيتامينات ومعادن أساسية من قبيل فيتامين A والحديد والتي بدونها يصبح الأطفال فريسة سهلة للإصابة بالأمراض الشائعة وينقص أداؤهم المعرفي، كما يرفع احتمالات الوفاة لديهم .

فمثلاً يؤدي نقص فيتامين A إلى زيادة خطر الوفاة، بسبب الإسهال والحصبة والملا ريا، بنسبة تتراوح بين 20% و 40% [145] . حيث بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال حوالي 15.4% (15.1% ذكور ، 15.7% إناث) و (16.1% حضر ، 14.6% ريف) بشكل عام في سورية في عام 2002 [146] .

وعموماً تفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية أن أكثر من 3.7 مليون حالة وفاة عام 2000 يمكن إرجاعها إلى نقص الوزن . وكانت حالات النقص في ثلاثة من المغذيات الدقيقة الرئيسية وهي الحديد وفيتامين A والزنك سبباً لنحو (من 750000 إلى 850000) حالة وفاة إضافية. [147]

كذلك فقد تبين وجود ارتباط بين سوء التغذية والفقر ووجود حالات إصابة بالسل، فالأشخاص الذين تنقصهم الأنظمة الغذائية السليمة والذين لا يحصلون على العناصر الغذائية الدقيقة كالحديد وفيتامين D والزنك أكثر عرضة لالتقاط عدوى السل والتفاقم بصورة أسرع ليصل إلى العدوى النشطة، ثم إلى الوفاة المبكرة [148].

وتشير إحدى الدراسات في سورية لعام 1997 ، إلى انتشار فقر الدم نتيجة نقص مادة الحديد لدى 27.5% من أطفال سورية، وزيادة هذه النسبة لدى أطفال الريف قياساً بأطفال الحضر والبالغة 39.3% ، 9.7% لكل منهما على التوالي ، وأما عوز الفيتامين A فيظهر بين الأطفال وبنسبة 8.7% (7.2% في الحضر مقابل 10.2% في الريف) . كما أظهرت الدراسة انتشار عوز اليود والإصابة بالغدة الدرقية التي ترتفع نسبة الإصابة فيها بين الإناث قياساً بالذكور وبشكل خاص في المناطق ذات الهطول المطري العالي والمرتفعة عن سطح البحر[149] .

---

[143] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، تقرير أوضاع أطفال العالم 2007، مرجع سبق ذكره...، Table: 2 .

[144] - Unicef (1946- 2006) progress for children. A report card on natrition: number 4 , May , 2006 .[http: //www.unicef.org//] .

[145] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2005 ، مرجع سبق ذكره...، ص 18 .

[146] - المكتب المركزي للإحصاء ، وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 ، مرجع سابق ذكره ......، ص 203 .

[147] -- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004 ، مرجع سبق ذكره...، ص9 .

[148] - المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية ، الزراعة ، الأمن الغذائي ،التغذية والأهداف الإنمائية للألفية الجديدة ، التقرير السنوي للمعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية لعام 2003-2004 ، مرجع سبق ذكره...، ص 11 .

[149] - د. الخضراء ، مازن : الصحة الإنجابية والتنمية البشرية في سورية ، بحث مقدم الى مؤتمر السكان ، دمشق ، 8-2001/11/10 ، ص 14 .

والجدير بالذكر أن نقص اليود في الغذاء الأسري يتسبب في تعريض 37 مليون رضيع سنوياً إلى صعوبات في التعلم مستقبلاً، وذلك حسب ما نشرته إحدى البيانات الصحفية لمنظمة اليونيسيف في عام 2006 على شبكة الإنترنت[150] .

مما سبق وأمام هذه الآثار المدمرة لسوء التغذية خاصة بالنسبة للفئات الحساسة في المجتمع من رضع وأطفال وأمهات ، كان لا بد من تسليط الضوء على بعض التدابير الوقائية التي يمكن اتخاذها للتخفيف من آثار سوء التغذية . وذلك من خلال بعض التداخلات التغذوية الزهيدة والفعالة ، كالعلاج بالأغذية المكملة ببعض الفيتامينات والمعادن وتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الرضّع مع استمرار الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى تناول الأغذية المكملة حتى إكمال السنتين من العمر للرضيع .

حيث تتوافر للمواليد الجدد ، الذين يرضعون رضاعة طبيعية في الأشهر الأولى من حياتهم ، فرصة في البقاء تفوق بستة أضعاف على الأقل الفرصة التي تسنح للمواليد الذين لا يتلقون هذه الرضاعة، فضلاً عن نصيبهم الأكبر من حيث الصحة والذكاء والإنتاجية وذلك لأن حليب الأم هو الغذاء الكامل الذي يحتوي على كل المغذيات ، والمغذيات الدقيقة، وأنزيمات معززة للصحة التي تحفز جهاز المناعة عند الرضيع واستجابته إلى اللقاحات ، مما يقي الرضّع من الأمراض الناجمة عن الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي العلوي [151] .

علاوة على ذلك ، فإنه ينصح أن يبدأ الطفل بعد بلوغه ستة أشهر بتناول الأغذية المكملة الغنية بالمغذيات اللازمة لإشباع حاجات النمو لديه . وتتباين نسبة الأطفال الذين رضعوا رضاعة طبيعية حصرية حتى بلوغهم الأشهر الستة الأولى بين دول الوطن العربي تبايناً كبيراً، ففي سورية بلغت هذه النسبة 81% ، مقابل 38% في مصر ، 47% في تونس ، في حين بلغت في الدول النامية حوالي 36% وذلك خلال الفترة (2005-1996) [152] .

كذلك فقد شهدت نسبة الأطفال ممن يعتمدون على الرضاعة الطبيعية مع غذاء مكمل (9-6) أشهر تبايناً واضحاً بين دول الوطن العربي ، لتبلغ في سورية ومصر والأردن و الدول النامية : 50% ، 67% ، 70% ، 52% لكل منها على التوالي خلال الفترة (2005-1996)[153].

وأما فيما يتعلق بنسبة الأطفال ممن استمروا بالرضاعة الطبيعية حتى عمر السنتين تقريباً، فقد بلغت في سورية ومصر و تونس: 6% ، 37% ، 22% ، على التوالي خلال الفترة (2005- 1996) [154] .

ولم تقتصر التدخلات التغذوية المستخدمة للوقاية من سوء التغذية على تشجيع الرضاعة الطبيعية حتى إكمال السنتين من العمر فقط ، وإنما تعدتها إلى تحصين الأطفال ممن هم في عمر (59- 6) شهراً بجرعات مكملة من فيتامين A ، حيث بلغت النسبة المئوية للأطفال بين (59- 6)

---

[150] - Unicef (1946-2006) , progress for children ., areport card on natrition : namber 4 , May . 2006 .[http :// www: uniof. Org//].

[151] - المجلس العربي للطفولة والتنمية ، واقع الطفل العربي ، التقرير الإحصائي السنوي لعام 2002 ، ص 126.

[152] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2007 ، مرجع سبق ذكره...، Table: 2 .

[153] - صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، مرجع سبق ذكره ... ، Table:2 .

[154] - المرجع السابق نفسه ، Table : 2.

شهراً الذين حصلوا على جرعة عالية واحدة على الأقل من كبسولات فيتامين (A) في سورية 7% ، مقابل 56% في الدول النامية في عام 2000 [155] .

ونظراً لما لليود من أهمية بالغة في أداء الغدة الدرقية لوظيفتها أداءً سليماً، وتلافياً للاضطرابات الناجمة عن نقص اليود التي تتمثل بولادة أطفال ضعيفي القوى العقلية وذي حجوم صغيرة كالأقزام ومن المحتمل أن تمتد آثارها عبر الأجيال، الأمر الذي دعا الكثير من الدول إلى وضع برامج لإضافة اليود إلى ملح الطعام منذ سنوات عديدة، حيث تحتل تونس المرتبة الأولى بين الدول العربية من حيث استهلاك أسرها للملح المعالج باليود لتبلغ النسبة المئوية لهذه الأسر 97% ، وتأتي بعدها لبنان بنسبة قدرها 92% ، ومن ثم 88% في الأردن ، مقابل 79% في سورية ، و78% في مصر خلال الفترة (2005-1998) [156] .

وكما هو معلوم فإن لسوء التغذية أشكال مختلفة لا تقتصر على نقص الوزن ونقص المغذيات الدقيقة وإنما ينضم إليها الوزن المفرط (السمنة) المرتبط بالتغذية المفرطة وقلة النشاط الجسماني. حيث تشكل السمنة عاملاً خطراً على صحة الأفراد ، وينبع خطرها من كونها تساهم في أمراض مزمنة غير معدية مثل أمراض القلب وارتفاع الضغط الشرياني والسكتة القلبية والإصابة بداء السكري . مما يرفع من احتمالات الوفاة المبكرة وتقصير العمر المرتقب .

والوقاية من أمراض القلب يجب أن تبدأ بصورة مبكرة وربما منذ اليوم الأول للحمل، وحسب بعض الدراسات الحديثة فإن البيضة بعد تلقيحها مباشرة تصبح حساسة لنوع الغذاء الذي تتلقاه الحامل ، وقد كشفت دراسات أجريت في إنكلترا أن الأطفال صغيري الحجم عند الولادة هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب مستقبلاً وذلك لعدة أسباب أهمها أن هؤلاء الأطفال صغيري الحجم لديهم عدد أقل من الخلايا في الكليتين وبالتالي لديهم خطورة أكبر لتطور فرط توتر شرياني بالإضافة لذلك هم يخزنون كمية من السكر أقل في عضلاتهم وهكذا يرتفع السكر بالدم ويكون لديهم خطر تطور داء سكري [157]. ويقدر أن نحو 30% من مرضى السكر ونحو 10% من كل إصابات القلب وأمراض الشرايين التاجية في الصين سببها نقص التغذية أثناء الطفولة[158].

ففي عام 2002 بلغت في سورية نسبة انتشار داء السكري 1.3% (1.1 ذكور ، 1.4 إناث) و (1.6% حضر ، 0.9% ريف) ، بينما بلغت نسبة مرضى القلب 0.8% (0.9% ذكور، 0.8% إناث) و (0.9% حضر ، 0.7% ريف) ، حيث يلاحظ ازدياد معظم الأمراض عند الإناث مقارنة بالذكور بسبب التعرض للحمول والولادات المتكررة والأعمال المنزلية [159] .

وهكذا نرى أن الأشخاص الذين يبقون على قيد الحياة بعد معاناتهم من سوء التغذية في فترة الطفولة غالباً ما يتعرضون لمشاكل صحية ومعرفية طوال حياتهم .

وتقدر تكلفة تلك المشاكل بمبالغ باهظة يتحمل عبئها المجتمع من خلال التكاليف المباشرة المتمثلة بتكاليف العناية الطبية ومعالجة أمراض سوء التغذية . وأيضاً التكاليف غير المباشرة

[155] - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2003 ، مرجع سبق ذكره ... ، ص 89-91 .

[156] - صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم 2007 ، مرجع سبق ذكره ...، Table: 2 .

[157] -- د عبدا لله ، زبيدة : من هو القاتل الأول للمرأة ، مجلة التأمين والتنمية ، العدد السادس ، دمشق ، 2003 ، ص 43 .

[158] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004 ، ص10 .

[159] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002، مرجع سبق ذكره ...، ص 50- 51 .

الناجمة عن تراجع الإنتاجية والدخل بسبب العجز أو التغيب عن (المدرسة أو العمل) أو الوفاة المبكرة الأمر الذي يؤدي بدوره إلى خسارة قومية في الإنتاجية .

ويستدل من التقديرات التقريبية أن التكاليف المباشرة تصل إلى ما يقارب 30 مليار دولار سنوياً وبما يعادل خمسة أمثال المبلغ المخصص حتى الآن للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا .

في حين أشارت إحدى الدراسات إلى أن التكاليف غير المباشرة للمعدلات الحالية من سوء التغذية لدى الأطفال سيترتب عليها خسائر في الإنتاجية والدخل على مدى الحياة تتراوح بين 500 مليار دولاراً إلى ترليون دولار محسوبة بالقيمة الحالية [160] .

وتشير تقديرات مؤقتة إلى أن تحويل مولود ناقص الوزن إلى حالة لا يكون فيها ناقص الوزن يمكن أن يدر نحو 1000 دولار من المنافع طول العمر . ولما كان هناك نحو 20 مليون من الأطفال يولدون ناقصي الوزن كل سنة في البلدان النامية ، فإن التكاليف المباشرة لترك الأمور كما هي لمدة سنة أخرى تصل إلى 20 مليار دولار [161]، وفيما إذا أسقطنا هذه التكاليف على سورية ، لوجدنا أنه ستصل إلى حوالي 48613 مليون ل.س فيما لو تركت الأمور لمدة سنة أخرى كما هي على حالها في عام 2002 [162] .

و هكذا في ضوء ما سبق يظهر الأثر المتبادل بين الراتب الغذائي و حجم السكان ومعدل نموهم، وذلك من خلال أمراض سوء التغذية الناتجة عن تناول رواتب غذائية غير متوازنة والتي تؤدي بدورها إلى رفع احتمالات الوفاة وخاصة لدى الأطفال والأمهات أي الفئات الحساسة الأكثر تعرضاً لمخاطر سوء التغذية في المجتمع، مما يحمل المجتمع خسائر في الإنتاجية والدخل من شأنها أن تؤثر سلباً على إمكانية الوفاء بالراتب الغذائي المتوازن للأفراد .

ثالثاً- الهجرة الخارجية :

تدل الوقائع التاريخية لتشكّل الأمم إلى أن تيارات الهجرة كانت عاملاً في تشكّل الأمم والحضارات التي تكّونت عبر التاريخ . وقد عرفت الأمم المتحدة الهجرة على أنها : انتقال السكان من منطقة جغرافية إلى أخرى ، وتكون عادة مصحوبة بتغير مكان الإقامة ولو لفترة محدودة ، وهو أمر ينطبق على السكان المستقرين الذين لهم محلات إقامة ثابتة [163] .

وثمة عوامل عدة تدخل في عملية اتخاذ قرار الهجرة تعود لأسباب اقتصادية كانت أم اجتماعية أم سياسية أم بيئية ....الخ .

ولعل العامل المشترك الأكثر دفعاً للهجرة هو انخفاض المستوى الاقتصادي في البلد الأم وبالتالي الاتجاه نحو مناطق الجذب التي تتميز بحياة اقتصادية أفضل رغبةً من المهاجرين في تحسين مستوى معيشتهم .

---

[160] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004 ، مرجع سبق ذكره ....، ص 11-13 .

[161] - المرجع السابق نفسه ، ص 12 .

[162] - حسب الاعتماد على بيانات :

- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، تقرير أوضاع أطفال العالم لعام 2007، مرجع سبق ذكره...، Table:2 .

- المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 ، مرجع سبق ذكره ...، ص 168-171 .

- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2003 ، ص73 .

[163] - د. إسماعيل ، أحمد علي : أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، 1989 ، ص 87 .

وقد تزايدت حركة انتقال القوى العاملة السورية إلى الدول العربية النفطية مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين بسبب اكتشاف النفط واستغلاله ، لتصبح بذلك الدول النفطية مناطق جذب للقوى العاملة العربية . وقد تميزت تلك الهجرة بأنها مؤقتة فيما إذا قورنت بالهجرات الدائمة التي نشطت في أواخر القرن التاسع عشر باتجاه الأمريكيتين وأوروبا .

وما زالت حتى الآن الدراسة الإحصائية للهجرة الخارجية تعاني من صعوبات تتجلى في عدم توفير بيانات دقيقة عن حجم الهجرة الخارجية وخصائص المهاجرين وتوزعهم الجغرافي .

الأمر الذي يتطلب اتخاذ الإجراءات الكفيلة بوضع سياسة ضابطة وواضحة لعملية الهجرة الخارجية . وعليه تعد سجلات الأحوال المدنية والتعدادات السكانية المرجعان الوحيدان لبيانات الهجرة الخارجية .

واستناداً للبيانات المتوفرة عن الهجرة الخارجية، فقد بلغ متوسط الزيادة السنوية للمهاجرين 93 ألف نسمة و بمعدل نمو 9.6% في السبعينيات ، ويرجع ذلك إلى ازدياد تدفقات الهجرة الخارجية نحو بلدان الخليج بشكل كبير وخاصة بعد الطفرة التي حدثت في أسعار النفط[164] .

لكن هذه الزيادة في أعداد المهاجرين السوريين إلى الخارج، لم تستمر على حالها مع بداية التسعينيات، نتيجة لبعض الأحداث السياسية في المنطقة العربية ولا سيما أزمة الكويت وما رافقها من عودة مئات الآلاف من العمال الأجانب إلى بلدانهم خلال مدة زمنية قصيرة .

حيث انخفض متوسط الزيادة السنوية للمهاجرين إلى حوالي 47 ألف نسمة بمعدل نمو 2.5% سنوياً [165]، وتتبع أهمية تحليل عمليات الهجرة في البحث الديمغرافي، نظراً لأن صافي الهجرة يعد المتغير الثالث بعد الولادات و الوفيات في معادلة النمو السكاني .

ولعل المعدل الصافي للهجرة الذي يقيس كثافة الهجرة الصافية التي يتعرض لها بلد ما ، يعد من أهم المعدلات حيث أن قيمته العددية تحدد مدى تعرض البلد موضوع الدراسة لتيارات الهجرة [166] .

وفي سورية بلغ المعدل الصافي للهجرة -1.7% خلال الفترة (1995-2000) ، ثم ارتفع إلى 2.3% خلال الفترة (2000-2005)[167] ، مما يدل ذلك على أن الهجرة الخارجة أكبر من الهجرة الوافدة ، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تناقص المجتمع السكاني بسبب تلك الأخيرة مع افتراض ثبات عاملي الولادات والوفيات وذلك خلال الفترة (1995-2000) ، في حين يظهر عكس ذلك خلال الفترة (2000-2005) .

والجدير بالذكر أن للهجرة آثارها على الأنماط الغذائية الجديدة التي ترافقت مع عملية التحضر والدخول المتزايدة ، لينتج عن ذلك الاستهلاك الزائد من الأغذية الجاهزة والوجبات السريعة . وبالتالي تناول الأفراد رواتب غذائية غير متوازنة وظهور أمراض سوء التغذية التي ترفع احتمالات العجز والوفاة المبكرة ، ليؤثر ذلك بدوره على معدل النمو السكاني مع افتراض ثبات العوامل الأخرى المؤثرة عليه من ولادات وصافي الهجرة .

---

[164] - د. علي، إبراهيم ، و د. الغرير، موسى وآخرون : التوزع الجغرافي للسكان و الهجرة الداخلية في سورية ، ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الوطني للسكان ، دمشق ، 10-12 تشرين الثاني ، 2001 ، ص 11 .

[165] - المرجع السابق نفسه ، ص 11 .

[166] - د. مخول ، مطانيوس : مبادئ الإحصاء السكاني ، مرجع سبق ذكره ....، ص 253 .

[167] - United nation , organization , world population prospects : the 2006 revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008 , vol : 1, p :480 .

وعليه فإنه بعد استبعاد آثار الهجرة الخارجية يبقى معدل الزيادة الطبيعية المتمثل بالفرق بين معدل المواليد الخام ومعدل الوفيات الخام هو العامل الذي يؤثر في ارتفاع أو انخفاض معدل النمو السكاني .

حيث بلغ معدل الزيادة الطبيعية للسكان في سورية 34.8‰% خلال الفترة(1990-1985)، مقابل 24.6‰% خلال الفترة (2005-2000) ، في حين بلغ في مصر ، تونس ، السويد: 19.6‰ % ، 11.6‰ % ، 0.2‰% لكل منها على التوالي خلال الفترة (2005-2000)[168] .

وتجدر الإشارة إلى أن انخفاض معدل النمو السكاني في سورية كما هو مبين في (ملحق جدول (11))، من 3.25% خلال الفترة (1985-1990) ، إلى 2.7% خلال الفترة (2000-1995) ، ثم إلى 2.3% خلال الفترة (2007-2000) ، ليس مؤشراً ثابتاً على استمرار عوامل النمو السكاني من خصوبة ووفاة نحو الانخفاض بنفس الشدة نظراً لما لهذه العوامل من طبيعة خاصة تتحكم بها . الأمر الذي يتطلب تبني سياسة سكانية موجهة تعمل على خفض معدل النمو السكاني من خلال انخفاض معدلات الخصوبة بنسب تفوق انخفاض معدلات الوفيات و بالتزامن مع زيادة معدل النمو الاقتصادي، وذلك تماشياً مع متطلبات التنمية وإشباع الحاجات المتزايدة للسكان وتحقيق الرفاه الاقتصادي والاجتماعي .

وفي ضوء ما سبق تعد علاقة النمو السكاني بالموارد الطبيعية من أهم مرتكزات عملية التنمية ، ذلك لأن زيادة عدد السكان من شأنها أن تؤدي إلى زيادة في معدلات الاستهلاك اللازمة لإشباع الحاجات الأساسية للسكان، والتي أبرزها الحاجات الغذائية التي يزداد الطلب عليها مع زيادة عدد السكان مع افتراض ثبات العوامل الأخرى . ليشكل ذلك ضغطاً على الموارد الطبيعية المتاحة وبالتالي تدهور في نصيب الفرد من المواد الغذائية مقارنة بالاحتياجات الغذائية السنوية له في حال تجاوز معدل نمو الطلب على الغذاء معدل النمو السكاني في المجتمع المدروس لينعكس سلباً على الأمن الغذائي ، وتظهر فجوة غذائية تعكس الفارق بين الحاجة والاستهلاك الغذائي وبالتالي الحصول على رواتب غذائية غير متوازنة وزيادة فرص الإصابة بأمراض سوء التغذية وزيادة احتمالات العجز والوفاة المبكرة مما يعرقل عملية التنمية ، نتيجة انخفاض الإنتاجية والتي تؤدي بدورها إلى انخفاض نصيب الفرد من الناتج القومي ومن ثم إلى انخفاض الدخل وعليه انخفاض القدرة على الوفاء بالحاجات الغذائية للسكان في ظل ثبات عامل الأسعار . وهكذا تبدو العلاقة بين الراتب الغذائي وحجم السكان ومعدل نموهم علاقة تبادلية تظهر مدى تأثير كل منهما بالآخر .

وبما أن العوامل الديموغرافية لا تتوقف على حجم السكان ومعدل نموهم وإنما تشمل أيضاً خصائصهم من تراكيب السكان العمرية والنوعية والإقليمية والاقتصادية ...إلخ ، الأمر الذي يدعو إلى تناول العلاقة بين هذه التراكيب والراتب الغذائي في سورية في المبحث الثاني .

---

168 - حسبت بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (16) ، (17)) وبتطبيق المعادلة التالية :
معدل الزيادة الطبيعية = معدل الولادات – معدل الوفيات

المبحث الثاني : تركيب السكان وعلاقته بالراتب الغذائي في سورية

يقصد بالتركيب السكاني وصف السكان وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (العمر ، الجنس ، الحالة الزوجية ،....غيرها) والاقتصادية (النشاط الاقتصادي مثلاً) والاجتماعية (مكان الإقامة ، الديانة ، الحالة التعليمية وغيرها) وتعد هذه الخصائص الكمية للسكان ذات أهمية بالغة في التحليل السكاني ، ومن هنا تنبع أهمية التركيب السكاني كعامل من العوامل الديموغرافية المؤثرة والمتأثرة بغيرها من الظواهر الأخرى .

وتعد بيانات التعداد أو التسجيل الحيوي أو المسح بالعينة من أهم المصادر التي يمكن عن طريقها الحصول على بيانات التركيب السكاني .

ولعل خاصتي العمر والنوع تعد من أهم الخصائص الديموغرافية وأكثرها استعمالاً نظراً للدور الذي تلعبه في تقدير مستويات الخصوبة والوفاة والهجرة وبالتالي النمو السكاني .

وفي هذا المبحث سنقوم بدراسة ثلاثة أنماط رئيسة للتركيب السكاني هي :

1- التركيب العمري والنوعي .
2- التركيب الإقليمي .
3- التركيب الاقتصادي .

بالإضافة إلى ذلك سنشير إلى العلاقة المتبادلة بين هذه التراكيب و بين الراتب الغذائي في سورية.

أولاً – التركيب العمري والنوعي للسكان وعلاقته بالراتب الغذائي في سورية :

يعد التركيب العمري للسكان من أهم العوامل الديموغرافية للدلالة على تغير السكان وتطورهم الكمي ، وعلى قوة السكان الإنتاجية وقدراتهم الحيوية، وفي ضوء ما سبق تبرز أهمية المعرفة العددية لتركيب السكان العمري كأداة ضرورية للمخططين في الميادين المختلفة للحياة الاقتصادية والاجتماعية .

حيث يساعد تحليل التركيب العمري على معرفة البنية الإنتاجية في المجتمع، لأن التركيب العمري يعكس حجم القوى البشرية القادرة على العمل (15 سنوات فأكثر) ومدى مساهمتها في النشاط الاقتصادي (مدى النشاط الاقتصادي للقوى البشرية) ، وكذلك مدى مساهمة بعض الفئات العمرية الخاصة في النشاط الاقتصادي، كالفئة العمرية للأطفال (10-15 سنة) ، وفئة كبار السن (65 سنة فأكثر) . وبالتالي تفيد هذه المعطيات في تحديد حجم العمالة ومعدلات النشاط الاقتصادي وفق خاصية العمر، وكذلك أيضاً فإن دراسة التركيب العمري والنوعي للسكان يلعب دوراً مهماً في تحديد معدلات الولادات والوفيات والزواج ، كما يرتبط بشدة بحركة السكان

المكانية (الهجرة بنوعيها داخلية أم خارجية) ، فالهجرة الداخلية ترفع نسبة الذكور في المدن وتخفضها في الريف ، كما أن الهجرة الخارجية تحدث بين الذكور بنسب أكبر مما هي عليه بين الإناث . كذلك يرتبط التركيب العمري والنوعي بالتركيب المهني . مما يمكن من التعرف على مدى مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي وإدماجها في عملية التنمية .

وتساعد دراسة التركيب العمري والنوعي للسكان في التعرف على واقع السكان في لحظة معينة ، ويحدد بدرجة كبيرة إمكانات نموه وتطوره من خلال معرفة عدد الإناث في سن الإنجاب (15-49) عاماً ، فكلما كان هذا العدد كبيراً كلما اتسعت قاعدة الهرم السكاني العمري والنوعي وكلما كانت إمكانية نمو السكان في المستقبل كبيرة وهذا ما يميز المجتمعات الفتية (كالبلدان النامية) عن المجتمعات الهرمة (كالبلدان المتقدمة) .

وإشارة لما سبق تعد سورية من البلدان النامية التي يتصف المجتمع السكاني فيها بأنه مجتمع فتي، حيث تشكل فئة السكان ممن هم في عمر الإعالة والاستهلاك (أقل من 15 عاماً) نسبة قدرها 49.4% في عام 1985 ، ثم انخفضت إلى 44.8% في عام 1995 ، و إلى 39.4% في عام 2005 ، ثم إلى 37.9% من إجمالي السكان في عام 2008 ، (ملحق جدول (23)).

وتفاوتت هذه النسبة في سورية بين الريف والحضر لتبلغ قيماً أعلى في الريف مما هي عليه في الحضر، فقد بلغت في الحضر 36.40 % في عام 2001 ، لتصل إلى 36.2% من إجمالي سكان الحضر في عام 2008 . بينما في الريف فقد بلغت هذه النسبة 44.50% في عام 2001 ، إلى أن وصلت إلى 39.9% من إجمالي سكان الريف في عام 2008 [169] .

ورغم الانخفاض في نسبة صغار السن في سورية مع مرور الزمن، إلا أنه ما يزال مرتفعاً قياساً مع غيرها من الدول حيث تبلغ هذه النسبة في مصر ، تونس ، السويد : 33.6% ، 25.9% ، 17.5% من إجمالي السكان لكل منها على التوالي في عام 2005 ،(ملحق جدول (24)). وتدل المقارنة السابقة على أن معدل الخصوبة في سورية ما زال مرتفعاً، إضافة إلى هبوط في معدل الوفيات ، وخصوصاً معدل وفيات الأطفال . وذلك بسبب تحسن الوضع الصحي والتغذوي للأم والطفل وتطوير مشاريع الرعاية الصحية وتحسن المستوى المعيشي وبالتالي انخفاض انتشار الأمراض السارية وأمراض سوء التغذية .

أما بالنسبة للسكان ممن هم ضمن الفئة العمرية المنتجة التي تسهم في نمو السكان وتعتمد عليها الفئتان الباقيتان، إضافة إلى أنها الأكثر قدرة على الحركة والهجرة والتي تتراوح أعمار السكان فيها بين 64 - 15 عاماً ، حيث بلغت نسبة هذه الفئة من إجمالي السكان 46.3% في عام 1985 ، ثم ارتفعت إلى 52.23% في عام 1995 ، لترتفع إلى 57.3% في عام 2005 ، إلى أن وصلت إلى 58.5% من إجمالي السكان 2008 ، الأمر الذي يشير إلى انفتاح سورية على مرحلة النافذة الديموغرافية في الآونة الأخيرة وبروز آفاق ما بات يسمى بالهبة الديموغرافية ، بسبب ارتفاع نسبة الفئة العمرية المنتجة مقابل انخفاض نسبة الفئة العمرية المعالة دون سن الخامسة عشر ، مما يؤكد انخفاض وتيرة معدل الخصوبة و بالتالي معدل النمو السكاني [170] .

بينما بلغت هذه النسبة في مصر ، تونس ، السويد : 61.7% ، 67.8% ، 65.3% ، من إجمالي السكان لكل منها على التوالي في عام 2005 ، (ملحق جدول (24)) .

---

[169] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985 -2001 - 2008 ، ص68 .

[170] - الهيئة السورية لشؤون الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ندوة حول حالة سكان سورية (التقرير الوطني الأول 2008) ، دمشق ، 2009/4/27 .

كذلك فقد تباينت هذه النسبة في سورية بين الريف والحضر، حيث بلغت في الحضر 48.30% في عام 1985 ، لتصل إلى 60.1% من إجمالي سكان الحضر في عام 2008 ، أما في الريف فقد بلغت دوماً قيماً أدنى مما هي عليه في الحضر، ففي عام 1985 شكلت نسبة قدرها 44.48% ، مقابل 56.5% من إجمالي سكان الريف في عام 2008[171] .

وفيما يتعلق بالفئة العمرية الهرمة (كبار السن) التي تبلغ أعمار السكان فيها 65 عاماً فأكثر، فقد بلغت نسب السكان فيها من إجمالي السكان قيماً منخفضة جداً مقارنة بالفئات العمرية الأخرى خلال الفترة (1985-2008) ، حيث وصلت إلى نسبة قدرها 3.6% في 2008 ، بعد أن كانت 3.3% في عام 2005 ، و 2.97% في عام 1995 ، و 2.6% في عام 1985 ، (ملحق جدول (23)) . إلا أنّ هذه النسبة في سورية لم تتباين تبايناً واضحاً بين الريف والحضر، لتبلغ في الحضر 3.7% ، مقابل 3.6% في الريف من إجمالي سكان كل منهما في عام 2008 [172] .

في حين وصلت في مصر ، تونس ، السويد إلى : 4.8% ، 6.3% ، 17.2% ، من إجمالي السكان لكل منها على التوالي في عام 2005 ، (ملحق جدول (24)).

وغالباً ما يُمثّل التركيب العمري والنوعي للسكان بعدة أشكال بيانية لعل أهمها الهرم العمري النوعي للسكان، والذي تبرز أهميته كأداة من أدوات البحث الديموغرافي، من خلال إجراء المقارنة للتركيب العمري النوعي لمجتمعات سكانية لبلدان مختلفة في لحظة زمنية واحدة، أو لسكان الدولة الواحدة في لحظات زمنية مختلفة [173].

ويبين الشكل التالي (1) الهرم السكاني العمري والنوعي في سورية وتطوره خلال الفترة (1985-2008) ، حيث تظهر قاعدة الهرم عريضة وقمته ضيقة مما يعكس فتوة المجتمع السوري، كما يبين الشكل (2) مقارنة الهرم السكاني العمري والنوعي في سورية مع مثيله في مصر وتونس والسويد لعام 2005 ، حيث توضح هذه المقارنة بلوغ معدلات الخصوبة أعلى مستوى لها في مصر لتليها سورية ثم تونس وأخيراً السويد.

ومما تجدر الإشارة إليه أيضاً ، اتجاه وطبيعة التغيرات على التركيب العمري للسكان في سورية لتنعكس بآثارها على بعض المؤشرات العددية كالعمر الوسيط الذي ارتفع من 15.3 عاماً في 1985 إلى 20.6 عاماً في 2005 ،(ملحق جدول (21)).

وفيما لو قورن هذا العمر مع مثيله في عدة دول لوجدنا أنه يبلغ في مصر، تونس، السويد لكل منها على التوالي : 22.9، 27.1 ، 40.1 عاماً في عام 2005 ،(ملحق جدول (21)) .

ولعل التغيرات في المعدلات الحيوية في سورية قد أثرت على العمر الوسيط، إذ نلاحظ وجود علاقة عكسية بينهما، فارتفاع العمر الوسيط خلال الفترة (1985-2005) يعود إلى انخفاض كبير في الوفيات، إضافة إلى اتجاه معدلات الخصوبة نحو الانخفاض، مشيراً ذلك إلى قدرة المجتمع السوري على النمو السكاني بسرعة كبيرة في حال استمرار العوامل السابقة على حالها.

وتدل الإحصائيات السابقة للعمر الوسيط ولا سيما الأخيرة في عام 2005 ، إلى أن ما يقارب نصف السكان في سورية تقل أعمارهم عن حوالي 21 عاماً، وبالتالي ما زال تقريباً نصف السكان مستهلكين وغير منتجين مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإعالة العمرية والاقتصادية، وهذا بدوره يشكل ضغطاً متزايداً على موارد التنمية وسوق العمل نتيجة قوة الدفع

[171] - المرجع السا بق نفسه ، ص68 .

[172] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ...، ص 68 .

[173] - د. مخول ، مطانيوس : مبادئ الإحصاء السكاني ، مرجع سبق ذكره ...، ص 73 .

الناجمة عن فتوة السكان، وعليه ارتفاع نسبة البطالة مستقبلاً نظراً للأعداد المتزايدة من السكان التي ستدخل سوق العمل سنوياً .

هذا ويعد التركيب العمري للسكان من المحددات الأساسية لمعدلات الإعالة نظراً لدلالته على قوة السكان الإنتاجية وقدراتهم الحيوية.

و في ظل التركيب الفتي للمجتمع السوري ووفقاً لبيانات عام 2008 ، فقد بلغ معدل إعالة صغار السن في سورية 64.79% ، ومعدل إعالة كبار السن 6.15% ، بمعنى أن كل 100 فرد من السكان في سن العمل (15-64 عاماً) يعيلون حوالي 65 فرد من الصغار و 6 أفراد من الكبار .

وقد انخفضت المعدلات السابقة عما كانت عليه في أعوام سابقة، ففي عام 2005 بلغت 68.76% للصغار و 5.76% للكبار، مقابل 85.77% للصغار و 5.69% للكبار في عام 1995، مقابل 102.91% للصغار و 5.41% للكبار في عام 1985، (ملحق جدول (23)).

وعليه فإن جميع الأعباء التي تلقى على عاتق الفئة العمرية المنتجة (15-64) عاماً ، تتلخص فيما يطلق عليه معدل الإعالة الكلية والذي بلغ في سورية 70.94% في عام 2008، منخفضاً عما كان عليه في أعوام 2005 ، 1995 ، 1985 ، حيث بلغ في كل منها على التوالي : 74.52% ، 91.46% ، 108.33% ، ملحق جدول (23)) .

ورغم هذا الانخفاض في معدلي الإعالة السابقة الذكر في سورية، إلا أنهما ما زالا مرتفعين قياساً لما يمثلهما في العديد من دول العالم . حيث بلغ معدل إعالة الصغار في مصر ، تونس، السويد : 54.45% ، 38.2% ، 26.79% ، لكل منها على التوالي في عام 2005 .

وأما فيما يخص معدل إعالة الكبار في تلك الدول فقد بلغ : 7.77% ، 9.29% ، 26.34% ، لكل منها على التوالي في عام 2005 .

وهكذا الأمر بالنسبة لمعدل الإعالة الكلية والبالغ في تلك الدول : 62.23% ، 47.49% ، 53.13% ، لكل منها على التوالي في عام 2005 ، (ملحق جدول (24)) .

والجدير بالذكر أن التفاوت في طبيعة التركيب العمري السكاني في سورية ما بين الريف والحضر ينعكس على معدل الإعالة الكلية الذي يظهر بمستوى مرتفع في الريف مقارنة مع مثيله في الحضر، حيث بلغ في الحضر 66.99% مقابل 76.99% في الريف في عام 2008 [174] .

وتجدر الإشارة إلى أن معدل الإعالة الفعلية (الحقيقية) في سورية أكبر بكثير مما ذكر سابقاً . والسبب في ذلك يعود إلى اعتبار كل السكان (15-64) عاما منتجين وما عداهم مستهلكين، وهذا لا ينسجم مع التركيب الاقتصادي الفعلي للسكان .

ذلك لأن قوة العمل هي التي تشمل الأفراد داخل قوة العمل ممن هم في سن العمل سواء كانوا عاملين أو عاطلين عن العمل ممن يبحثون عن العمل ولكن لا يجدونه على اختلاف فئاتهم العمرية ونوعهم ، وعلى العكس فمن لا يسهم في الإنتاج من القادرين على العمل ، فإنه يعتبر خارج قوة العمل ومعال من قبل الغير .

[174]- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ...، ص 68 .

ولذلك يظهر معدل الإعالة الاقتصادية في سورية ليعكس الواقع بدقة أكثر، حيث بلغ معدل الإعالة الاقتصادية في سورية 4.6 فرد وسطياً في عام 1985 ، مقابل 3.4 فرد وسطياً في عام 1995 ، و 3.6 فرد وسطياً في عام 2005 ، و 3.7 في عام 2006 [175] . و يعزى ارتفاع هذا المعدل بعد عام 1995 إلى عجز سوق العمل على استيعاب الأعداد المتزايدة من قوة العمل .

وعلى الرغم من انخفاض هذا المعدل في سورية، إلا أنه ما زال مرتفعاً قياساً إلى مثيله في عدد من الدول العربية، حيث بلغ في مصر، تونس: 3.6 ، 2.8 فرد وسطياً في كل منهما على التوالي في عام 2006[176] .

ووفقاً لبيانات عام 2008 في سورية ولإعطاء صورة أدق عن معدل الإعالة الاقتصادية من خلال نسبة جملة السكان إلى المشتغلين فقط دون المتعطلين فإن كل فرد مشتغل يصبح مسؤولاً عن إعالة أربعة أفراد وسطياً بالإضافة إلى نفسه في عام 2007 [177] . مما يجعل نصيب الفرد الواحد من الدخل (أو الإنتاج) ضعيفاً ويجعل حجم الادخار الإجمالي ضعيفاً نسبياً ويقلل القدرة على الاستثمار . لهذا فإن أعمال الإنتاج لا تتوسع إلا توسعاً طفيفاً من سنة لأخرى، مما يحرم عدداً معيناً من الأفراد من فرصة المشاركة في العمل ويضعهم في حالة بطالة كلية أو جزئية [178] .

ولينعكس ذلك على مستوى المعيشة بشكل عام وتأمين الحاجات الاستهلاكية الأساسية للمواطنين من ذوي الدخل المحدود وخاصة بالنسبة للغذاء ، وبالتالي عدم القدرة على توفير الراتب الغذائي المتوازن لهم والتعرض لأمراض سوء التغذية فيما بعد، مما يشكل عائقاً أمام عملية التنمية وإنجازاتها .

أما فيما يتعلق بالتركيب النوعي للسكان في سورية، يعني تصنيف السكان وفق خاصية (النوع أو الجنس) أي إلى ذكور و إناث، فقد بلغت نسبة النوع لمجمل السكان في سورية 101.6% في عام 1985، ثم ارتفعت إلى 101.8% في عام 1995 ، وإلى 102% في عام 2005 ، (ملحق جدول (22)) . لتصل إلى 104.6% في عام 2008[179] .

ولعل استقرار نسبة النوع في سورية خلال الفترة (2008- 1985) ، إنما يعود لعدم تأثرها بهجرة خارجية من وإلى القطر بشكل ملموس . بينما بلغت نسبة النوع في كل من مصر، تونس، السويد : 100.3% ، 101.4% ، 98.5% ، لمجمل السكان على التوالي في عام 2005، (ملحق جدول (22)) .

---

[175] - حسب معدل الإعالة الاقتصادية بتطبيق المعادلة التالية :
معدل الإعالة الاقتصادية = (عدد السكان / القوى العاملة الكلية)
و بالاعتماد على بيانات :
- FAO, Fao production yearbook , 1985 ,1995 ,vol . 39-49,FAO statistics series no . 70-130, rome , 1986 ,1996 .
- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2006 ص88 ، والمجموعة الإحصائية السورية لعام2007 ، ص68-88 .
- المنظمة العر بية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 16- 27 ،الخرطوم ، للأعوام 1996-2007 ، جدول (1-2) .

[176] - حسبت بالاعتماد على بيانات المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية، المجلد 27 , مرجع سبق ذكره ...، جدول (1-2) ، و بيانات ملحق جدول (8) .

[177] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2007 - 2008 ، ص 66-82 .

[178] - د. الكفري ، مصطفى: قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي ، مرجع سبق ذكره ...، ص46 .

[179] - المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ...، ص67 .

وكذلك فإن نسبة النوع تختلف ضمن الدولة الواحدة بين المدينة والريف، وبين فئة عمرية وأخرى، وتختلف أيضاً باختلاف أنماط الهجرة وجنس المهاجرين .

ولتأكيد حقيقة ما سبق، فقد بلغت نسبة النوع في سورية 104.6% (105.4% في الحضر، 103.6% في الريف) في عام 2008[180] .

ويعزى ارتفاع نسبة النوع في الحضر عما هي عليه في الريف، بسبب الهجرة الوافدة من الريف إلى الحضر ولأن الأشخاص الذين ينفذون عملية الهجرة هم من الشباب والذكور على وجه الخصوص [181] .

وبالتالي فإن هذه الهجرة ستنعكس آثارها على التركيب العمري والنوعي للسكان في المجتمع المهاجر منه والمجتمع المهاجر إليه .

ووفقاً لذلك ترتفع نسبة النوع بين سكان الحضر ممن هم في سن العمل والإنتاج، وتنخفض بين السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً أو تزيد على 50 عاماً، وذلك مقارنة مع الريف.

ففي عام 2008 بلغت نسبة النوع في الفئة العمرية (49-15) عاماً حوالي 95.8% لجملة السكان (96% في الحضر ، 95.6% في الريف) ، كما بلغت نسبة النوع في الفئة العمرية (أقل من 15 عاماً) حوالي 103% لجملة السكان (102.8% في الحضر ، 103.4% في الريف) ، وأما في الفئة العمرية (50 عاماً فأكثر) فقد بلغت هذه النسبة حوالي 111.8% لجملة السكان (112% في الحضر ،111.6% في الريف) في عام 2008 [182] .

وفي ضوء ما سبق، يعد التركيب العمري والنوعي أداة مهمة من أدوات البحث الديموغرافي والتي لا غنى للمخططين عنها في الميادين المختلفة للحياة الاقتصادية والاجتماعية، لأنها تبين حاجات كل فئة عمرية وما يقابلها من موارد متاحة لتلبية تلك الحاجات .

ولعل حاجة الإنسان إلى الغذاء تعد من أهم الحاجات الأساسية لضمان بقائه على قيد الحياة وزيادة قدرته على العمل والإنتاج . وتختلف هذه الحاجة اليومية تبعاً للعمر والجنس وطبيعة العمل والحالة الفيزيولوجية كالمراهقة والحمل والإرضاع وهي تتمثل بمقدار ما يحصل عليه الفرد يومياً من الحريرات و البروتينات والدسم والسكريات والمعادن والفيتامينات .

وبناءً عليه، فإن حاجة الطفل اليومية من الطاقة ولكلا الجنسين تقدر بـ 90 سعرة حرارية لكل كيلوغرام من وزن الطفل[183] .

وتزداد هذه الحاجة بعد ذلك متناسبة مع العمر إلى 1360 سعرة حرارية يومياً بين عمر (3-1) سنوات، وإلى 1830 سعرة حرارية يومياً بين عمر (6-4) سنوات، ثم إلى 2090 سعرة حرارية يومياً بين عمر (9-7) سنوات [184].

بينما تقدر حاجة الذكر بين عمر (12-10) سنة بـ 2600 سعرة حرارية يومياً، مقابل 2350 سعرة حرارية يومياً للأنثى التي لها نفس العمر، كما تقدر حاجة الذكر بين عمر (15-13) سنة بـ 2900 سعرة حرارية يومياً، مقابل 2490 سعرة حرارية للأنثى التي لها نفس العمر، كذلك تقدر حاجة الذكر بين عمر (19-16) سنة بـ 3070 سعرة حرارية يومياً، مقابل 2310

[180] - المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ...، ص67 .

[181] - د.بواد قجي،عبد الرحيم ود.خوري،عصام : علم السكان نظريات ومفاهيم،ط2، دار الرضا للنشر، دمشق،2002 ، ص160 .

[182] - المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008، مرجع سبق ذكره ...، ص68 .

[183] - البابا،محمد شفيق : التغذية الصحيحة،/صحة جيدة وعمر مديد/،دار ابن النفيس ، ،سورية ، 1999، ص92 .

[184] - الخطيب ، أحمد : أسرار الغذاء و التغذية، مرجع سبق ذكره...،ص196 .

سعرة حرارية للأنثى التي لها نفس العمر [185]. وأمّا الرجل ذو النشاط المتوسط الذي عمره بين (20-30) سنة ووزنه 65كغ يطلق عليه الرجل المرجعي أوالقياسي وتقدر حاجته من الطاقة بـ 3000 سعرة حرارية يومياً ، مقابل 2200 سعرة حرارية للأنثى المرجعية التي لها نفس العمر وبوزن 55 كغ وتقوم بنشاط متوسط أيضا [186] . وتجدر الإشارة إلى أن حاجة الإنسان اليومية من الطاقة تتناقص تدريجيا بعد عمر الـ (39)عاما نتيجة لتناقص نسبة تجدد الخلايا عند من هم أكبر من ذلك إضافة إلى تناقص أنشطتهم الفيزيائية . فمثلا تقدر حاجة الرجل الذي يتراوح عمره بين خمسين سنة فما فوق بـ 2400 سعرة حرارية يوميا [187] ، مقابل 1800 سعرة حرارية يومياً للمرأة التي لها نفس العمر[188] . وكما تختلف حاجة الإنسان من الطاقة تبعاً للعمر و الجنس فإنها تختلف تبعا للحالة الفيزيولوجية كالحمل والإرضاع . حيث تقدر حاجة المرأة الحامل من الطاقة بـ 2550 سعرة حرارية يوميا ، مقابل 2750 سعرة حرارية يوميا للمرأة المرضع[189] .

كذلك هو الحال بالنسبة للبروتينات و الفيتامينات والمعادن حيث تقدر حاجة الطفل دون السنة ولكلا الجنسين من البروتين الحيواني و النباتي و الكالسيوم والحديد و فيتامين C و فيتامين B1 و فيتامين B2 (رايبوفلامين) و فيتامينB3 (نياسين) و فيتامينA بـ : 17غ ،3غ ، 660 ملغ ، 6.4 ملغ ، 20 ملغ ، 0.24 ملغ ،0.47 ملغ ، 4 ملغ ، 50 ميكروغرام لكل 1 كغ من وزن الجسم في اليوم على التوالي [190].

في حين تقدر الحاجة من البروتين الحيواني و النباتي و الكالسيوم والحديد و فيتامين C و فيتامينB1 و فيتامين B2 (رايبوفلامين) و فيتامينB3 (نياسين) و فيتامينA بـ : 55 غ، 45 غ، (500-600) ملغ ، 30 ملغ، 2 ملغ، 3 ملغ، 19 ملغ، 300 ميكروغرام في اليوم لشاب عمره 17 عاماً على التوالي [191] . مقابل 50 غ ، 45 غ، (500-600) ملغ، (14- 28) ملغ، 30 ملغ ، 1.65 ملغ و 2.5 ملغ، 18 ملغ ، 750 ميكروغرام يوميا للمرأة في نفس العمر على التوالي[192] .

مقابل 40 غ ، 45 غ ، (400-500) ملغ، (5– 9) ملغ، 30 ملغ، 1.2 ملغ، 1.8 ملغ، 19.8 ملغ، 750 ميكروغرام يوميا للبالغين على التوالي [193] .

---

[185] - المصري، هند : الغذاء المتوازن للأطفال وتقديم وجبة مثالية يوميا،الندوة الوطنية لترشيد الاستهلاك أغذية الأطفال ، وزارة التموين والتجارة الداخلية، دمشق،20-22 نيسان ،1998، ص51 .

[186] - Fao (1988 a) ,food ,nutrition and agricalture …… fao . rome, p. 180 .

[187] - البابا،محمد شفيق: التغذية الصحيحة/صحة جيدة وعمر مديد/ مرجع سابق ذكره...،ص98 .

[188] - د. العودة، كرم الياس: التحدي إنتاج....أم مجاعة(دراسة تحليلة في إنتاج الغذاء والتغذية في سورية)، مطبعة خالد بن الوليد ، دمشق ، 1990 ، ص135.

[189] - الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية ، مرجع سبق ذكره ... ، ص110 .

[190] - جمعت البيانات بالاعتماد على المراجع التالية:

- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره ... ،ص80-81-155-163-104 .

-البابا،محمد شفيق : التغذية الصحيحة / صحة جيدة و عمر مديد / ، مرجع سبق ذكره ...... ،ص 94-95 -96 .

[191] - جمعت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه .

[192] - جمعت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه .

[193] - جمعت البيانات بالاعتماد على المراجع التالية :

- Fao (1988 a) ,food ,nutrition and agricalture . fao ……. rome, p. 192-193 .

- الخطيب ، أحمد : أسرار الغذاء و التغذية ، مرجع سبق ذكره ....ص 81-155 .

- البابا ، محمد شفيق : التغذية الصحيحة / صحة جيدة و عمر مديد / ، مرجع سبق ذكره ... ص 96 .

مقابل 35 غ، 45 غ، (500-400) ملغ، (28 -14) ملغ، 30 ملغ، 0.9 ملغ، 1.3 ملغ، 14.5 ملغ، 750 ميكروغرام يومياً للبالغات على التوالي [194]. مقابل 50 غ، 50 غ، (1200 – 1000) ملغ، (28 -14) ملغ، 50 ملغ، 1 ملغ، 1.5 ملغ، 16.8 ملغ، 750 ميكروغرام يومياً للحامل على التوالي [195]. مقابل 55 غ، 55 غ، (1200 – 1000) ملغ، (28 -14) ملغ، 50 ملغ، 1.1 ملغ، 1.7 ملغ، 18.2 ملغ، 1200 ميكروغرام يومياً للمرضع على التوالي .[196]

والجدير بالذكر، أنه لا توجد مقررات دولية يُوصى بتناولها من المواد الدسمة ولكن لا بد من تغطية الحاجة اليومية من الأحماض الدهنية الضرورية . والتي يفضل أن تكون من أصل نباتي كالزيوت مثلاً والإقلال من تناول الدهون الصلبة إذا كانت من أصل حيواني لغناها بالأحماض الدهنية المشبعة بالكوليسترول . إلا أن الهيئات العلمية التي تعنى بشؤون الغذاء والتغذية في الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال توصي المواطنين بتخفيض نسبة استهلاكهم المرتفعة من المواد الدسمة إلى 30% من الطاقة الكلية [197].

ومما لا شك فيه أن حاجة الفرد من الطاقة لا تتوقف فقط على العمر والجنس والحالة الفيزيولوجية وإنما تتأثر بطبيعة العمل الذي يمارسه، إذ تقدر حاجة الفرد اليومية من الطاقة في حدود راحة بدنية بـ (2400-1900) حُريرة، لترتفع إلى 3000 حُريرة في حالة ممارسة الأعمال الخفيفة ، وإلى 3800 حُريرة في حال ممارسة الأعمال المتعبة ، و لتتراوح ما بين (6500-5000)حريرة في حال ممارسة الأعمال الشاقة [198] .

ولعل التقديرات السابقة للاحتياجات الغذائية اليومية للفرد توضح مدى التحدي الذي سيواجهه صناع السياسة الغذائية ومخططو التغذية في توفير الاحتياجات الغذائية لفئة السكان الذين تزيد احتياجاتهم عن الفئات العمرية الأخرى، ولا سيّما أنّ نسبة السكان دون سن الخامسة عشر تبلغ 37.9% في سورية عام 2008 . ومعنى هذا أن أكثر من ثلث الموارد المتاحة هي في مرحلة البلوغ ، الأمر الذي يتطلب جهود مكثفة لتغطية حاجاتهم الغذائية المتزايدة في هذه المرحلة المهمة من العمر .

وفي ضوء ما سبق يظهر أثر التركيب العمري النوعي للسكان على الراتب الغذائي . في حين يظهر في الاتجاه المعاكس أثر الراتب الغذائي على التركيب العمري والنوعي للسكان، ولا سيما في حال عدم توازن الراتب الغذائي للفرد سواء زيادة أم نقصان في ظل ظروف اقتصادية واجتماعية وديموغرافية معينة، وما سينجم عن ذلك من أمراض سوء التغذية وما تخلفه من خسائر مباشرة وخاصة لدى الفئات الحساسة من رضع وأطفال ونساء وحوامل ومرضعات وشيوخ ، تتمثل بالوفيات المبكرة قبل بلوغها سن العمل من وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة والتي سجلت النسب التالية في سورية 14‰ ، 15‰ ، لكل منها على التوالي في عام

---

194 - جمعت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه .

195 -- جمعت البيانات بالاعتماد على المراجع التالية :

- الخطيب ، أحمد : أسرار الغذاء و التغذية ، مرجع سبق ذكره ...، ص 155-82-104-110-116-122 .
- البابا ، محمد شفيق : التغذية الصحيحة / صحة جيدة و عمر مديد / ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 97 .

196 - جمعت البيانات بالاعتماد على المرجع السابق نفسه .

197 - JEON ,I, J.and Ikins , W.G . (1995) . Analying , Food for nutrition labeling and Hazardons comtaminats , Marcel Dekker Inc . , New york ,P. 496 .

198 - د. نابلسي ، سعيد : تصحيح بنية العمالة السورية ، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية عشر حول التنمية الاقتصادية الاجتماعية في سورية ، دمشق ، 1999 ،ص 12 .

2005 ، إضافة إلى معدل وفيات الأمهات الذي سجل 65 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية خلال الفترة (1990-2005) [199] .

ورغم الانخفاض في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في الآونة الأخيرة إلا أن الوفاة المبكرة من شأنها أن تقصر الفترة الزمنية الإنتاجية من عمر الاستثمار البشري، الأمر الذي يؤدي إلى خلل في التركيب العمري والنوعي للسكان [200].

ومن ناحية أخرى فإن عدم توازن الراتب الغذائي لدى باقي فئات المجتمع وظهور أمراض سوء التغذية بينهم كفئة طلاب المدارس وفئة العمال، إنما سيظهر أثره على نحو غير مباشر (الخسائر غير المباشرة) من خلال التغيب المتكرر للطلاب عن المدرسة وبالتالي انخفاض تحصيلهم المدرسي وبالتالي رفد سوق العمل بعمالة لا تتمتع بالكفاءة العلمية والتحصيلية والإنتاجية بنفس الوقت، حيث إنّ العامل الذي يعاني من أمراض سوء التغذية تنخفض قدرته على العمل والإنتاج، وانخفاض الإنتاجية هذا سيؤدي بدوره إلى انخفاض مستوى المعيشة وبالتالي ارتفاع معدلات الإعالة ليترتب على ذلك تفضيل أسر ذات أعداد صغيرة من الأولاد مما يؤدي إلى انخفاض الخصوبة وعليه إحداث خلل في التركيب العمري والنوعي للسكان .

ثانياً – التركيب الإقليمي للسكان وعلاقته بالراتب الغذائي في سورية :

ثمة عدة عوامل ديموغرافية واقتصادية واجتماعية لا يتوقف أثرها فقط على التركيب العمري والنوعي للسكان وإنما تتعداه إلى التركيب الإقليمي للسكان أيضاً والذي يقصد به توزيع السكان وفقاً لمكان الإقامة (مدينة ، ريف) وما يرافق ذلك من اختلاف واضح في مظاهر الحياة بين المدينة والريف سواء أكان في طبيعة العلاقات الاجتماعية وطبيعة النشاطات الاقتصادية السائدة (زراعية أم صناعية) ومستوى الحياة الثقافية .

ومما لا شكّ فيه أنّ عملية التحضّر وإعادة توزيع السكان بين المناطق الريفية والحضرية يشكّل بدوره عنوان للترابط والتأثير المتبادل بين حركة العوامل الديموغرافية وحركة العوامل والمتغيرات الاقتصادية .

ولعلّ تسارع ظاهرة التحضر خلال عقود مضت خلق أشكالاً متنوعة من الإرباكات الاقتصادية والاجتماعية ، أهمها نمو سكان المدن بمعدلات أعلى من معدلات نمو سكان الريف مع ملاحظة ضعف الإمكانية الاستيعابية لدى هذه المدن، مقابل التناقص المتزايد في حجم العمالة الزراعية في الريف، وما يتبع ذلك من انعكاسات سلبية على مساحات الأراضي المزروعة، أو القابلة للزراعة وبروز ظاهرة امتداد المدن وتآكل وتصحر الأراضي الزراعية [201]. مما يؤثر سَلْباً على الأمن الغذائي نظراً لما ينجم عن ذلك من انخفاض في الإنتاج الزراعي ومن ثم الإنتاج

---

[199] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2007-2008 ، مرجع سبق ذكره .... ، Table: 10، ص263 .

[200] - مصطفى، محمد سمير : حاجة الإنسان العربي للغذاء و الصحة و رعاية الطفولة ، مرجع سبق ذكره ... ، ص 20 .

[201] - د. الكفري، مصطفى: قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي، مرجع سبق ذكره ....، ص 82 -83 .

الغذائي وبالتالي تزايد استيراد السلع الغذائية من الخارج لتغطية العجز الغذائي ، مما يشكل عبئاً على ميزان المدفوعات يعوق مسيرة التنمية الاقتصادية .وعموماً فقد شهدت سورية تفاوتاً في توزّع سكانها ما بين الحضر والريف ، لوحظ تطوره من خلال ارتفاع تدريجي في نسبة سكان الحضر لإجمالي السكان من 47.9% في عام 1985 ، ثم إلى 49.8% في عام 1995 ، وإلى 50.6% في عام 2005 ، لتصل إلى 53.5% في عام 2009 ، (ملحق جدول (27)) .

في حين بلغت نسبة سكان الحضر لإجمالي السكان في كلّ من مصر، تونس، السويد :

42.6% ، 66.1% ، 84.4% ، لكل منها على التوالي في عام 2005 ،(ملحق جدول (28)). وتشير التوقعات إلى أنّ نسبة سكان الحضر سوف تزداد إلى 74% ، 62.4% ، 90.3% في كل من سورية ومصر والسويد على التوالي في عام 2050 [202] .

ولعلّ هجرة السكان من الريف إلى المدينة ، وتحوّل بعض المناطق الريفية إلى مناطق حضرية نتيجة زيادة عدد سكانها إلى أكثر من عشرين ألف نسمة وفق التصنيف المحلي للحضر والريف، يعدان العاملان الرئيسان لنمو المدن والحضر عموماً في سورية [203] .

إذْ إنه لولا الهجرة من الريف إلى الحضر لكان معدل نمو سكان الريف يفوق مثليه في الحضر وذلك لأنّ معدل الخصوبة الكلية للمرأة في الحضر يبلغ 3.19 مولود لكل امرأة مقابل 4.1 مولود لكل امرأة في الريف ، وذلك في عام 2004(ملحق جدول (14)).

مما يؤكد أن معدل الزيادة الطبيعية في الريف يتجاوز عادةً معدل الزيادة الطبيعية لسكان الحضر[204].

وفي ضوء ذلك فقد بلغ معدل النمو السنوي لسكان الحضر خلال الفترة (1995-1980) حوالي 3.63% ، والذي يبدو مرتفعاً مقابل معدل النمو السنوي لسكان الريف البالغ حوالي 3%[205] . وأما خلال الفترة (2008-1995) فقد انخفض معدل النمو السنوي لسكان الحضر انخفاضاً ملحوظاً ليصل إلى 3.04% وكذلك انخفض معدل النمو السنوي لسكان الريف إلى 1.87% ولعلّ انخفاض معدل النمو السكاني العام إلى 2.5% خلال الفترة المذكورة كان من أحدِ العوامل التي أدت إلى ذلك [206] .

ومن الطبيعي أنْ يرتبط اتجاه الهجرة الداخلية في سورية وهي الهجرة من الريف إلى الحضر ارتباطاً وثيقاً بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية شهدتها الدولة خلال العقود الثلاثة الماضية والتي أهمها ضيق مساحة الأراضي الزراعية [207] ، وسوء بعض المواسم الزراعية وطبيعة الأرض والاعتماد على الأمطار والطرق التقليدية في العمل، وبالتالي ظهور البطالة بين صفوف الريفيين والبطالة المقنعة الناتجة عن التوسع في مجال المكننة الزراعية وإحلالها محل

---

[202] - حسبت بالاعتماد على بيانات :

- United nation , world urbanization prospects : the 2007 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008, Table : A.3 –A.4 .

[203] - د. بواد قجي ، عبد الرحيم و د. خوري ، عصام : علم السكان نظريات و مفاهيم ، مرجع سبق ذكره .....، ص 169.

[204] - المرجع السابق نفسه ، ص169.

[205] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2000 ، مرجع سبق ذكره ....، ص 41 .

[206] - حسبت بالاعتماد على بيانات :

- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ....، ص 69 .

- United nations , world urbanization prospects : the 2007 revision,…2008, Table : A.3 –A.4 .

[207] - د. الكفري، مصطفى: قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي، مرجع سبق ذكره ....، ص 97 .

اليد العاملة ، لينجم عن ذلك تدني في الدخل مما يدفع هؤلاء للهجرة إلى المدينة رغبة في ضمان وتأمين حياة اقتصادية أفضل والحصول على بعض الخدمات التعليمية والصحيّة التي يفتقرها الريف .

وخاصة أن جلّ المشاريع التنموية في الصناعة والخدمات يجري توجيهها للمناطق الحضرية أساساً فيما يعمل على توسيع سوق العمل الحضرية وتنويعه [208] .

وإجمالاً يمكن القول: إنّ استمرار ظاهرة التحضر ستنعكس آثارها الاقتصادية والاجتماعية على صعيد كلا المجتمعين الريفي والحضري . فقد أدت الهجرة من الريف إلى المدن إلى تضخم المدن مما يشكل عبئاً فعلياً يصعب مواجهته أكان الأمر يتعلق بإمكانيات تأمين خدمات الصحة والتعليم وحاجات السكان المتزايدة من الماء والكهرباء والسكن وغير ذلك من الأمور، أم كان الأمر يتعلق بإمكانيات توفير فرص عمل كافية للأيدي العاملة المهاجرة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة ومن ثم معدلات الإعالة وبالتالي انخفاض مستوى المعيشة في المدن المستقبلة .

وأما على صعيد المجتمع الريفي، فقد أدت الهجرة من الريف إلى المدن إلى إهمال الأراضي الزراعية بسبب انخفاض القوى العاملة الماهرة في الزراعة [209] ، فضلاً عن تآكل رقعة الأراضي الزراعية نتيجة هجوم المدن على الأراضي الزراعية وتحويلها إلى مبانٍ وعمارات سكنية وزيادة التلوث في البيئة ليترتب على ذلك تدني الإنتاج الزراعي وبالتالي الاعتماد على استيراد السلع الغذائية من الخارج لسدّ الفجوة الغذائية مما يؤثر سلباً على الأمن الغذائي . والذي يؤدي بدوره إلى انخفاض متوسط نصيب الفرد من الإنتاج الغذائي وبالتالي انخفاض متوسط نصيبه من العناصر الغذائية (خلل في الراتب الغذائي المتوازن) ومن ثم ظهور أمراض سوء التغذية التي من شأنها أن تؤثر مباشرة على المجتمع من حيث معدلات الوفيات المبكرة المتزايدة وزيادة التكاليف الطبية من جهة ، ومن جهة أخرى من شأنها أن تؤثر بشكل غير مباشر على المواطنين من حيث انخفاض إنتاجية الأفراد المصابين بسوء التغذية وعليه انخفاض الدخل ومستوى المعيشة وبالتالي تفضيل الأسر ذات الحجم الصغير والذي يؤدي بدوره إلى انخفاض الخصوبة ، مما يؤكد حقيقة وجود علاقة عكسية بين التحضر والخصوبة، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض معدل النمو السكاني مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة وإحداث خلل في التركيب الإقليمي للسكان . وهكذا يظهر الأثر المتبادل بين التركيب الإقليمي للسكان والراتب الغذائي لهم .

حيث تؤكد الدراسات أنّ التزايد السريع في معدلات التحضّر والهجرة إلى المدن سوف يؤدي إلى تفاقم حالتي نقص التغذية وسوئها[210] . وذلك بسبب المشاكل المتعلقة بتلبية احتياجات الأعداد المتزايدة من الوافدين في كافة المجالات الصحية والخدمية والتعليمية والثقافية وفرص العمل، وبالتالي اضطرارهم العيش ضمن تجمعات سكنية تسودها ظروف بيئية غير صحية، ناهيك عن أنّ مستويات استهلاك الغذاء بالنسبة لهؤلاء الوافدين إلى المناطق الحضرية تقلّ عما هي عليه في الريف، بسبب تحول أعداد كبيرة من منتجي الغذاء إلى مستهلكين له وإضافة إلى التغيّر في نمط استهلاكهم للغذاء وفي نمط الطلب عليه ، وبالتالي ظهور مشاكل تتعلق بتوفير

---

[208] - د. بواد قجي ، عبد الرحيم و د. خوري ، عصام : علم السكان نظريات و مفاهيم ، مرجع سبق ذكره ......، ص 171 .

[209] - الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 2001 ، ص26 .

[210] - د. عمار ، حامد : التنمية البشرية في الوطن العربي : المفاهيم – المؤشرات – الأوضاع ج1 ، ط1 ، سينا للنشر ، القاهرة ، 1992 ، ص 119 .

الغذاء وتوزيعه [211] . وبذلك فإن أعداد المصابين بأمراض سوء التغذية في هذه المجتمعات أكبر منها في الريف . إلا أن ما شهدته سورية خلال خطط التنمية اللاحقة ، وخاصة المتعلقة منها بالنهوض بالريف والحد من الفوارق بينه وبين المدينة، كان سبباً في التخفيف من حدة تيارات الهجرة في فترة الثمانينيات. ومن المعتقد أنّ الاستمرار في هذه السياسة التنموية في المستقبل سيؤدي إلى مزيد من الاستقرار السكاني، خاصة في المناطق الريفية وقد يكون ذلك بداية لهجرة معاكسة باتجاه الريف بدأت تشهدها سورية في الآونة الأخيرة .

ثالثاً – التركيب الاقتصادي للسكان وعلاقته بالراتب الغذائي في سورية :

تحتل دراسة التركيب الاقتصادي للسكان مكانة بارزة ولا سيما في التعدادات السكانية واستماراتها ، ذلك لأنها تمكن من معرفة حجم السكان داخل القوة البشرية وخارجها في المجتمع، وبالتالي معرفة عدد الأفراد القادرين على المساهمة في النشاط الاقتصادي من خلال التركيب العمري والنوعي لفئات السكان وصولاً إلى معرفة عدد أفراد القوة العاملة التي تشمل الداخلين في قوة العمل مشتغلين ومتعطلين سبق أو لم يسبق لهم العمل، فضلاً عن معرفة توزيع السكان على النشاطات الاقتصادية السائدة في المجتمع . ومما لا شك فيه أن نجاح جهود عملية التنمية تنصبّ جميعها في مصلحة الإنسان الذي يعدّ صانع التنمية وغايتها، وعليه فإن كل نشاط اقتصادي يجب أنْ يُوجَّه نحو تحسين مستوى الإنسان المعيشي، وبالتالي التركيز على القوة العاملة كأحد وأهم عوامل الإنتاج . غير أنّ القوة العاملة لا تصنع تنمية بمعزل عن الظروف الإنتاجية السائدة ولا سيما فيما يتعلق بالعلاقات الإنتاجية ومستوى التقنية والحجم المتاح من الموارد الطبيعية وغير ذلك . الأمر الذي يتطلب محاربة الأمية والقضاء عليها وتحسين مستويات التدريب وتطوير المهارات والكفاءات في المجتمع . وهكذا ليس المهم من القوة العاملة حجمها فحسب وإنما نوعيتها . ولعل ما سبق يؤكد حقيقة عملية التنمية في كثير من الدول النامية التي تعاني من نوعية القوة العاملة فيها ومستوى كفاءتها نتيجة تأثير النمو السكاني الكبير والذي ينعكس انعكاساً واضحاً على التركيب العمري للسكان في المجتمع من خلال رفع نسبة الأطفال دون سن الخامسة من العمر وبالتالي ارتفاع معدلات الإعالة المصاحبة لانخفاض نسبة الأشخاص المشاركين في القوة العاملة . وعلى الرغم من أن النمو السكاني الكبير يؤدي إلى خفض نسبة الأشخاص المشاركين في القوى العاملة ، إلا أنه يتسبب أيضاً في نمو حجم القوى العاملة نمواً كبيراً من سنة إلى أخرى، ويزداد الطلب على فرص العمل مما يشكل ضغطاً على سوق العمل ويحرم عدداً معيناً من هؤلاء الأفراد من فرصة المشاركة في العمل ويضعهم في حالة بطالة كلية أو جزئية . وهذا بدوره سوف يؤدي إلى انخفاض نصيب الفرد من الدخل وانخفاض مستوى المعيشة وعدم القدرة على تلبية الحاجات الغذائية اللازمة .

وفي ضوء ما سبق وفي ظل التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها سورية والتي انعكست على التركيب الاقتصادي من حيث حجم القوى العاملة ومن حيث توزيعها ، فقد ازداد

---

[211] - د. الميلادي ،سمير و فراج،محمد : السكان و الغذاء و التغذية في الدول العربية ، منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، القاهرة ،1992 ، ص 94 .

حجم القوى العاملة الكلية من حوالي 2524 مليون عامل في عام 1985 [212] ، إلى حوالي 4237 مليون عامل في عام 1995 ، ثم إلى 5106 مليون عامل في عام 2006 [213]، محققاً معدلَ نموٍّ سنويٍّ قدره 3.4% خلال الفترة (1985-2006) [214].

ويعزى هذا الارتفاع إلى عاملين رئيسين أولهما يتعلق بالهرم العمري للسكان الذي يتميز بقاعدة فتية عريضة تسمح بوصول أعداد متزايدة إلى سوق العمل، وثانيهما تزايد مساهمة المرأة في سوق العمل خلال العقدين السابقين . وفيما يخصّ معدل النشاط الاقتصادي الخام الذي يشمل نسبة قوة العمل في سنة معينة إلى إجمالي عدد السكان في نفس السنة ، فقد تراوح بين 28.66% (48% للذكور ، 10% للإناث) في عام 1993[215] ، وبين 27.7% (44.9% للذكور ، 10.1% للإناث) في عام 2005 ، إلى أن وصل إلى 28.1% (46.2% للذكور ، 9% للإناث) في عام 2007 [216]، ورغم ارتفاع هذا المعدل إلا أنه بقي منخفضاً إذا ما قورن مع مثيله في بعض البلدان النامية والمتقدمة، حيث بلغ في مصر، تونس: 30.8% ، 34.14% لكل منهما على التوالي في عام 2005 [217]. و بلغ في الأرجنتين واليابان : 46.2% ، 52.2% لكل منهما على التوالي في عام 2006 [218].

ونظراً لتأثر معدل النشاط الاقتصادي الخام بالتركيب العمري، ولاستبعاد أثر ذلك فقد أوجد الديموغرافيون مقياساً آخر يدعى معدل النشاط الاقتصادي الصافي أو المنقح، وهذا المعدل يمثل نسبة قوة العمل في سنة معينة إلى إجمالي القوة البشرية (15 سنة فأكثر) في نفس السنة، ويعدُّ الديموغرافيون هذا المقياس مقياساً حقيقياً، بمعنى أنه مقياسٌ للمساهمة في النشاط الاقتصادي للسكان المعرضين لذلك [219] .

---

[212] - FAO , FAO Production year Book 1985 . Vol.39 , statistics series No. 70,…….. Rome ,1986 .

[213] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب الإحصائي السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 16- 27 ، مرجع سبق ذكره ....، جدول (1-2) .

[214] - حسبت بالاعتماد على بيانات :

-FAO , FAO Production year Book 1985 . Vol.39 ….. 1986 .

- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية ،المجلد 27 ، مرجع سبق ذكره ....، لعام 2007 .

[215] - المكتب المركزي للإحصاء ، مسح سوق العمل لعام 1995 في الجمهورية العربية السورية ،منهجية مسح المؤسسات التمهيدي ومسح عرض القوة العاملة ،ج1، 1996، ص35 .

[216] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2006 ،ص85 ، والمجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص 81.

[217] - منظمة العمل العربية ، الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية ، مؤشرات رئيسية حول السكان والتشغيل لعام 2006 ،العدد السابع ، 2007 ، Table : 2، Table : 1-7 .

[218] - حسبت بالاعتماد على بيانات :

- Ministry of interual allairs commumications , statistics Bureau , directior - General for policy planning (statistical standards)and statistical research and Traning Institute , Annual report on The lalour force survey .2006 .

- I Lo , year book of labour statistics 2006 : Time series + country profiles , 14 January 2006 , vol .1.2.10 .

- I LO , yearbook 2002 , Estimetes and projects of econom ically . Active population 1950-2010 ,4 thend , rev .2.Database . Geneva .2002 .

[219] - د. بوادقجي ، عبد الرحيم ود . حجازي ،حسن : التعليم وآثره على سوق العمل في الجمهورية العربية السورية ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المنعقدة في كلية الاقتصاد ، مركز الدراسات السكانية ، جامعة دمشق، وذلك في الفترة الواقعة مابين 14-2001/2/13 . ص 10 .

وعليه فقد ارتفع معدل النشاط الاقتصادي المنقح في سورية من 40.5% (66.2% للذكور و 13.3% للإناث) في عام 1993 [220]، إلى 45.8 % (74.1 % للذكور،14.9 % للإناث) في عام 2006 ، ثم انخفض إلى 44.9% (74% للذكور و 14.4% للإناث) في عام 2007 [221].

ومع ارتفاع معدل النشاط الاقتصادي المنقح عن الخام فإنه يبقى منخفضاً فيما لو قورن مع الأرجنتين واليابان حيث بلغ 61.5% ، 53.6% لكل منهما على التوالي في عام 2006 [222] . ويعود ارتفاع معدل النشاط الاقتصادي المنقح في سورية إلى تزايد عدد المشتغلين في كافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية بشكل عام [223]، فضلاً عن تزايد مشاركة المرأة في قوة العمل من 10.7% في عام 1970[224] ، إلى 14.4% في عام 2007 [225] ، وبالتالي ارتفاع نسبة المشتغلات من إجمالي قوة العمل من 10.2% من عام 1970 [226] ، إلى 11.7% في عام 2007[227] . مما يعكس الجهد المبذول من قبل الدولة لإدماج المرأة السورية في عملية التنمية، إضافة إلى ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وتطور كفاءتها المهنية وحصولها على مؤهلات تعليمية ومهارات تلبّي احتياجات التنمية الاقتصادية والاجتماعية[228] .

ولا شك أن اختلال التوازن في سوق العمل بين العرض والطلب على قوة العمل حال دون استيعاب الأعداد المتزايدة ممن هم في سن العمل، وبالتالي ارتفاع معدل البطالة من إجمالي قوة العمل من 6.3% في عام 1970[229] ، إلى 7.4% في عام 1994 [230] ، ثم إلى 8.1% في عام 2006 ، وصولاً 8.4% في عام 2007 [231]. في الوقت الذي لا يتجاوز معدل البطالة من مجموع

---

[220] - المكتب المركزي للإحصاء ، مسح سوق العمل لعام 1995 في الجمهورية العربية السورية ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 35.

[221] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2007 ص 83 ، و المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص81 .

[222] - حسبت بالاعتماد على بيانات :

- Ministry of interual allairs commumications , statistics Bureau , directior - General for policy planning (statistical standards)and statistical research and Traning Institute , Annual report on The lalour force survey .2006 .

- I Lo , year book of labour statistics 2006 : Time series + country profiles , 14 January 2006 , vol .1.2.10 .

- I LO , yearbook 2002 , Estimetes and projects of econom ically . Active population 1950-2010 ,4 thend , rev .2.Database . Geneva .2002 .

[223] - المكتب المركزي للإحصاء ، مسح سوق العمل لعام 1995 في الجمهورية العربية السورية ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 35 .

[224] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2000 ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 68 .

[225] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره .... ، ص81 .

[226] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2000 ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 68 .

[227] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره .... ، ص83 .

[228] - د . خوري ، عصام : الدور التنموي للمرأة العربية السورية ، مرجع سبق ذكره ، ص 12 .

[229] - النوري وليد والهندي ، وليد : التحدي السكاني وإستراتيجية التنمية في سورية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني للسكان 2001 ، دمشق ، 10- 12 تشرين الثاني 2001 ، ص8 .

[230] - المكتب المركزي للإحصاء ، النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان لعام 2004 ، مرجع سبق ذكره ، ص1 .

[231] - حسب معدل البطالة بتطبيق المعادلة التالية :

معدل البطالة = (عدد المتعطلين / عدد السكان في سن العمل (15 سنة فما فوق))

و بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2007 ، ص85-95، و المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص80-92 .

القوى العاملة في الدول الصناعية المتقدمة 5.5% إلا في عدد محدود منها [232] ، في حين بلغ في كل من السعودية، الأردن، تونس، 6.3% ، 13.9% ، 14.3% لكل منها على التوالي في عام 2006 [233]. مع العلم أن سورية بدأت بمكافحة البطالة في وقت قريب عندما أنشأت هيئة مكافحة البطالة عام 2001 . وكان هدفها إيجاد فرص عمل لـ 800 ألف متعطل ورُصِدَ لها 50 مليار ليرة سورية . واستبدلت الهيئة بأخرى هي الهيئة العامة للتشغيل وتنمية المشروعات (2006) وعلى الهيئة مسئوليات كبيرة تتمثل في المساهمة في خلق (1250) ألف فرصة عمل خلال الخطة الخمسية العاشرة (2010 – 2006) وخفض معدل البطالة إلى 8% [234].

وتجدر الإشارة إلى أن البطالة الحقيقية في سورية تبلغ معدلات أكبر من ذلك بكثير، وخاصة بين صفوف الشباب (24 – 15) وكذلك الإناث حيث تجاوزت معدلات البطالة بينهن 25 % في عام 2006 كما وصلت معدلات البطالة بين الإناث نسبة لمعدلاتها بين الذكور إلى ما يعادل ثلاثة أضعاف في سورية و أربعة أضعاف في مصر والضعفين في الأردن خلال الفترة (2006 - 2000) [235]. وخاصة في ظل تجاهل البطالة المقنعة والتي تزداد بين صفوف حملة الشهادات الجامعية وتتجلى بممارسة خريجي الجامعات أعمال هامشية لا تتناسب ومؤهلاتهم، كالأعمال الكتابية وأعمال البيع والخدمات الشخصية، وليشكل ذلك هدراً مادياً وزمنياً كبيراً للفرد والدولة وانخفاضاً في مستوى الإنتاجية الاقتصادية للتعليم [236] .

ويشير توزيع العمالة على القطاعات الاقتصادية في سورية إلى ارتفاع نسبة مساهمة القوى العاملة الزراعية إلى الكلية في سورية من 27.5% في عام 1985 إلى 30.3% في عام 1995 ، ثم انخفضت إلى 18.73% في عام 2005 وصولاً إلى 18.51% في عام 2006 ، (ملحق جدول (31)) . في حين بلغت هذه النسبة 24% للذكور و 58% للإناث خلال الفترة (1995-2005) [237]. ويعزى هذا الانخفاض إلى عوامل عدة أهمها هجرة اليد العاملة الزراعية للعمل في القطاعات الأخرى غير الزراعية، نظراً للارتفاع النسبي للدخول في تلك القطاعات مقارنة بالقطاع الزراعي، وانخفاض مستويات الأجور في القطاع الزراعي [238] ، والظروف المناخية التي تستدعي قوى عاملة زراعية في مواسم معينة من السنة (عمالة موسمية) ، إضافة إلى استخدام التقانات الحديثة والمكننة الزراعية الأمر الذي يتطلب تأهيل وتدريب العاملين على استخدامها . وإجمالاً يمكن القول: إنّ هذه العوامل كانت سبباً في قصور الإنتاج الزراعي أمام الوفاء بالحاجات الأساسية من الغذاء، وبالتالي اختلال التوازن بين العرض والطلب على الغذاء،

---

[232] - حسبت بالاعتماد على بيانات :
-world Bank , Developme prospects Mena region , 2007 , Table : 2.5, p.64, 85
- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 2007 ، التطورات الاقتصادية الدولية ،ملحق (3/1) .

[233] - الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد ، تفعيل برامج التشغيل في الدول العربية 2007 ، مرجع سبق ذكره ....، ص 189 .

[234] - منظمة العمل العربية ، التشغيل والبطالة في البلدان العربية ، التحدي والمواجهة، تقريرا لمدير العام لمنظمة العمل العربية المقدم الى مؤتمر العمل العربي (الدورة الخامسة والثلاثون)، شرم الشيخ ، 23 فبراير –مارس / اذار / 2008 ،ص 73 .

[235] - المرجع السابق نفسه ، ص 53-54 .

[236] - د. حجازي حسن و د. بوادقجي ،عبد الرحيم : التعليم وأثره على سوق العمل في الجمهورية العربية السورية ، مرجع سبق ذكره .... ، ص 22.

[237] - برنا مج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007 ، مرجع سبق ذكره .... ، Table : 31 ، ص 340 .

[238] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، السياسات الزراعية العربية في عقد التسعينات ، التقرير الشامل ، الخرطوم ، 2000، ص 25 – ص 51 .

وعليه تزايد الاعتماد على الاستيراد من الخارج لتأمين الحاجات الغذائية، الأمر الذي ينعكس سلباً على الأمن الغذائي وقد يؤدي بدوره إلى انخفاض نصيب الفرد من العناصر الغذائية وإحداث خلل في الراتب الغذائي المتوازن له، لتظهر الآثار المباشرة وغير المباشرة لأمراض سوء التغذية في المجتمع .

وفي ضوء ما سبق، ولتلافي العوامل المؤدية إلى انخفاض نسبة (مساهمة القوى العاملة الزراعية / الكلية)، فقد اتخذت الدولة العديدَ من السياسات لتشجيع الزراعة والحدّ من هجرة العمالة الريفيّة من خلال تطوير الخدمات ونشر التعليم في الريف ، لاسيما أن نسبة الأمية في صفوف القوى العاملة قد بلغت في الريف 22.3% ، مقابل 12.3% في الحضر لعام 2002 [239]. كما سعت الدولة إلى إعادة النظر بالسياسات السعرية للسلع الزراعية المبنية على تشجيع المزارعين والعمل الزراعي وزيادة الاستثمارات ، الأمر الذي يعد دليلاً على تطور القطاع الزراعي ونموه.

وعليه فإن تحقيق التنمية في أيّ مجال لا يقاس بحجم القوى العاملة فيها وإنما بنوعيتها من حيث تدريبها وتأهيلها بما يخدم العملية الإنتاجية وتطويرها وهذا ما نلاحظه عند المقارنة بين سورية وغيرها من الدول المتقدمة ، حيث بلغت نسبة القوى العاملة الزراعية إلى القوى العاملة الكلية في كل من : الولايات المتحدة الأمريكية والسويد وألمانيا وفرنسا : 2% ، 3%، 2% ، 3% ، على التوالي في عام 2004 ، وهي نسبٌ ضئيلةٌ جداً مقارنة بمثيلتها في سورية والبالغة 26% في عام 2004 [240] . علماً أنّ الإنتاج الزراعي في تلك الدول المتقدمة قد بلغ مستويات متطورة جداً .

[239] - المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية لعام 2002 ، مرجع سبق ذكره ....، ص 23 .

[240] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، حالة الأغذية والزراعة 2006، روما ، 2006 ، ص131 .

الفصل الثالث : العوامل الاقتصادية و الاجتماعية وعلاقتهما بالراتب الغذائي في سورية

يعيش عدد كبير من سكان البلدان النامية تحت وطأة سوء التغذية التي من شأنها أن تؤثر على عملية التنمية البشرية وأهدافها المرجوة ، نظراً للتكاليف المباشرة و غير المباشرة التي تعكسها هذه المشكلة و يتحمل عبئها المجتمع بنفس الوقت . وعليه فقد انصبّ اهتمام الخبراء والمنظمات الدولية التي تعنى بهذه المشكلة لمعرفة الأسباب الكامنة وراء هذه المشكلة ، وذلك لاتخاذ التدابير الكفيلة للحد من آثارها ووضع الحلول المناسبة لها .

الأمر الذي أدى إلى توصل هؤلاء الباحثين إلى أنّ هناك أثر متبادل بين مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والراتب الغذائي للسكان وخصوصاً فئة الأطفال منهم . مما يستدعي اتخاذ مجموعة من الإجراءات لدفع عملية التنمية نحو الأمام ، من خلال تمكين الفرد وزيادة قدرته على تلبية حاجاته الغذائية سواء بإنتاجها بنفسه أو بشرائها من الآخرين . ولعلّ أهم هذه الإجراءات تلك التي تركز على تأمين الغذاء الكافي والمتوازن للأفراد ، فضلاً عن دعمه بالتعليم والتدريب والرعاية الصحية والاجتماعية وتنمية الوعي الصحي والغذائي بهدف بناء جيل قادر على تحقيق التنمية المنشودة .

المبحث الأول : العوامل الاقتصادية وعلاقتها بالراتب الغذائي في سورية

تلعب العوامل الاقتصادية الدور الأهم في التأثير على الراتب الغذائي المتوازن للسكان، ولعل أهم هذه العوامل تتمثل بمستوى المعيشة السائد في المجتمع من جهة، ومدى توفر الأمن الغذائي أو انعدامه من جهة أخرى .

أولاً – مستوى المعيشة وعلاقته بالراتب الغذائي :

يُعّبر المستوى المعيشي للفرد عن مدى قدرته على تلبيته حاجاته المتنامية من السلع والخدمات . ويمكن أن نستدل على ذلك بنوعين من المقاييس، أولهما متوسط دخل الفرد، وثانيهما مستوى الاستهلاك من السلع والخدمات .

1 ـ مستوى دخل الفرد :

حيث يقصد بمستوى الدخل الفردي : متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي سنوياً . ويعد مستوى الدخل الفردي من أكثر المؤشرات شيوعاً في الدلالة على النمو الاقتصادي، ولكن مدى انخفاض أو ارتفاع متوسط الدخل الفردي لا يظهر بصورة جلية إلا عن طريق المقارنة مع الدول الأخرى .

وبناءً على مقارنة متوسطات الدخل في مجموعة معينة من الدول، فإنه يمكن تقسيمها إلى دول متخلفة ودول نامية ودول متقدمة . وعليه فإن سورية تنتمي إلى مجموعة الدول النامية متوسطة الدخل وذات تنمية بشرية متوسطة بحسب دليل التنمية البشرية في تقرير التنمية البشرية لعام 2008-2007 حيث تحتل المرتبة 108 بين دول العالم [241] .

ولدى العودة إلى تطور متوسط دخل الفرد السوري السنوي خلال الفترة (2007-1985)، نلاحظ ارتفاعه من 7803 ل.س في عام 1985 إلى 39227 ل.س في عام 1995 وبمعدل نموٍّ سنويٍّ قدره 17.52% خلال الفترة (1995- 1985) ، ليتابع ارتفاعه إلى 99362 ل.س في عام 2007 وبمعدل نموٍّ سنويٍّ قدره 8.05% خلال الفترة (2007-1995) ، ومما سبق نجد أنه رغم ارتفاع متوسط دخل الفرد السوري السنوي خلال الفترة (2007-1985) إلا أننا نلاحظ تراجعاً في معدل نموه السنوي ما بين الفترتين (1995-1985) و (2007-1995) بمقدار 9.47% أي بما يعادل أربعةً وعشرين أمثال تراجع معدل النمو السكاني والبالغ حوالي 0.4% ما بين الفترتين السابقتين ، حيث بلغ معدل نمو الدخل القومي ومعدل نمو السكان ولكل منهما وعلى التوالي : 17.52% ، 2.8% خلال الفترة (1995-1985) لينخفض هذان المعدلان إلى : 8.05% ، 2.4% لكل منهما على التوالي خلال الفترة (2007-1995) [242].

وفيما لو قارنا نصيب الفرد السوري من الدخل القومي بالدولار حسب تعادل القوة الشرائية في عام 2005 مع مثيله في بعض الدول العربية والنامية والمتقدمة، سنلاحظ انخفاضه عنها بشكل عام، حيث بلغ في كل من مصر، تونس، سورية، السويد : 4440 دولار ، 7900 دولار ، 3740 دولار ، 31420 دولار على التوالي في عام 2005 [243] .

ومما لا شك فيه أن زيادة الدخل القومي في أي بلد إنّما تحكمه عدة عوامل معينة كمعدل الزيادة في السكان وإمكانيات البلد المادية والفنية مثلاً، فكلما كان معدل الزيادة في السكان كبيراً، كلما اضطرت الدولة إلى العمل على تحقيق نسبة أعلى للزيادة في دخلها القومي بما ينسجم مع إمكانياتها الاقتصادية، حيث أنه كلما توفرت رؤوس أموال وكفاءات أكبر كلما أمكن تحقيق نسبة أعلى للزيادة في الدخل القومي والعكس صحيح ، والمقصود بزيادة الدخل القومي هنا هو تلك الزيادة المستمرة و ليس المؤقتة ، وبالتالي رفع مستوى المعيشة لا يتوقف على زيادة الدخل القومي فقط وإنما يتوقف على معدل النمو السكاني وعلى نظام توزيع الدخل القومي ومدى عدالته أيضاً .

وللحكم على حالة العدالة الاجتماعية معبراً عنها بواسطة المساواة في توزيع الإنفاق الاستهلاكي في الدول المختلفة، يمكن استخدام المعلومات المتوفرة عن (معامل جيني) على مستوى دول العالم وتوزيع هذه الدول حسب قيم هذا المعامل [244].

---

[241] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2007- 2008 ، مرجع سبق ذكره .... ، Table: 15 .

[242] - حسبت بالاعتماد بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2008، مرجع سبق ذكره .... ، ص 494 .

[243] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007، مرجع سبق ذكره .... ، ص 91- 92- 93 .

[244]- يعد معامل جيني من المقاييس الهامة و الأكثر شيوعا في قياس عدالة توزيع الدخل، وتعتمد فكرته على منحنى لورنز، ويمتاز معامل جيني بأنه يعطي قياسا رقميا لعدالة توزيع الدخل ، وهو بذلك يعد مقياس مختصر للامساواة ، وتنحصر قيمته بين الصفر والواحد ، فعندما تبلغ قيمته صفر يكون عندها توزيع الدخل متساوي لجميع أفراد المجتمع(توزيع أمثل للدخل)، و عندما تبلغ قيمته الواحد الصحيح يكون توزيع الدخل في اسوء أحواله ، وكلما كانت قيمته صغيرة كلما دل على عدالة توزيع للدخل بشكل أفضل ، راجع (د.علي ، عبد القادر علي : مؤشرات قياس عدم العدالة في توزيع الإنفاق الاستهلاكي ، سلسلة جسر التنمية ، العدد السادس والستون ، 2007 ،المعهد العربي للتخطيط في الكويت، ص5- 7) .

2- مستوى الاستهلاك من السلع و الخدمات :

يشير تقرير الفقر في سورية لعام 2004 ، إلى ارتفاع اللامساواة في سورية بشكل عام بين الأعوام 1996/1997-2003/2004 وذلك من خلال ارتفاع معامل جيني من 0.33 إلى 0.37 بين العامين السابقين . ففي عام 2003-2004 استهلك الـ 20% الأفقر من السكان حوالي 7% فقط من كافة الإنفاق في سورية ، بينما استهلك الـ 20% الأكثر ثراء حوالي 45% من ذلك الإنفاق، كما أن الاختلافات الريفية الحضرية كانت أيضاً ملحوظة إذ ارتفعت اللامساواة بشكل كبير في المناطق الحضرية ولكنها لم تتغير في المناطق الريفية [245] .

وفيما لو قارنا معامل جيني لقياس اللامساواة في سورية مع مثيله في دول أخرى فأحياناً نجد اقتراباً منه في بعض الدول كالأردن ومصر وتونس حيث بلغ هذا المعامل في كل منها على التوالي : 0.38 ، 0.38 ، 0.41 ، في عام 2000 [246].

وأحياناً أخرى نجد ابتعاداً عن معامل جيني في سورية، كما في السويد والبالغ فيها 0.25 في عام 2000 ، وكذلك فرنسا والبالغ فيها 0.31 لعام 1995 ، والأرجنتين البالغ فيها 0.51 لعام 2005 [247].

وكما يشير إليه تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007 وتأكيداً على تفاوت سوء توزيع الدخل فيما بين الدول المختلفة، فإنه في السويد بلغت حصة الـ 20% الأفقر من السكان حوالي 9.1% من الدخل أو الاستهلاك، بينما بلغت حصة الـ 20% الأغنى من السكان حوالي 36.6% من الدخل أو الاستهلاك لعام 2000 . وأما في الأردن فقد بلغت حصة الـ 20% الأفقر من السكان حوالي 6.7% من الدخل أو الاستهلاك في حين بلغت حصة الـ 20% الأغنى من السكان حوالي 46.3% وذلك لعام 2003-2002 [248] .

ومن الضروري الإشارة إلى أن عدم العدالة في توزيع الدخل بين السكان مع ثبات العوامل الأخرى (كأسعار السلع وغيرها) من شأنه أن يرتبط بظاهرة الفقر، التي من شأنها أن تؤثر على مستوى استهلاك السلع والخدمات الضرورية لهؤلاء الفقراء، ومن ثم على قدرتهم في توفير الرواتب الغذائية المتوازنة اللازمة لهم، وبالتالي زيادة فرص الإصابة بأمراض سوء التغذية في المجتمع وزيادة مسببات الوفيات أيضاً.

حيث يعرف خط الفقر بأنه مستوى الدخل الذي لا يستطِعْ الفرد أو الأسرة مواجهة ضرورات الحياة بانتظام والمعيشة عند دخل أقلّ منه [249].

و يقدّر خط الفقر بدولار واحد في اليوم بحسب المقياس القطري و دولارين في اليوم بحسب المقياس الدولي ، وعليه فقد بلغ في سورية عدد المواطنين الذين لم يتمكنوا من تغطية احتياجاتهم الأساسية من المواد الغذائية وغير الغذائية في عام 2003/2004 حوالي 2.02 مليون فرد (وهو ما يوازي 11.4% من السكان) ، بحيث يعيش الواحد منهم بأقلّ من دولار واحد في

---

[245] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) ، دمشق ، 2005 ، ص 6-46 .

[246] - د. علي ، عبدالقادرعلي : مؤشرات قياس عدم العدالة في توزيع الإنفاق الاستهلاكي ، مرجع سبق ذكره.... ، 2007 ، ص11 .

[247] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007، مرجع سبق ذكره .... ،Table :15 ، p. 281 .

[248] - المرجع السابق نفسه ، Table :15 ،p. 281 .

[249] - د. مصطفى ، محمد سمير : حاجة الانسان العربي الى الغذاء والصحة رعاية الطفولة ، مرجع سبق ذكره ... ، ص 59 .

اليوم بحسب المقياس القطري . ويرتفع الفقر الإجمالي في سورية إلى 30.12% باستخدام خطوط فقر إنفاق الأسر المعيشية ليشمل حوالي 5.3 مليون شخص .[250].

وتشير الدراسات والبحوث السابقة إلى أنّ معدل الفقر في سورية يعد من أدنى المعدلات بعد دول الخليج في الوطن العربي .

وبحسب دليل الفقر البشري في عام 2007/2008 فقد بلغ معدل الفقر 13.6% في سورية، و 7.8% في قطر ، و 20% في مصر ، و 17.9% في تونس ، و 6.3% في السويد[251] .

علاوة على ذلك فإنّ هناك ما يدعو للأسف ، على الرغم مما شهده العالم خلال نصف القرن الماضي من تنمية بشرية سريعة لم تشهدها أيةُ فترةٍ سابقةٍ. إذ لا يزال نصف سكان العالم تقريباً يعيشون في فقر مدقع ، إضافة إلى أنّ خمس سكان العالم يعيشون اعتماداً على أقل من دولار واحد في اليوم ، ناهيك عن أنّ توزيع الدخل العالمي يغدو بعيداً عن المساواة، إذ يعيش اليوم حوالي 80% من سكان العالم اعتماداً على أقل من 20% من الدخل العالمي [252]. و أمّا في سورية فتدلّ المؤشرات على تركز الفقر في المناطق الريفية منها وخاصة في شمال شرقي سورية ، حيث 11 % من سكان الحضر و 18 % من سكان الريف هم فقراء[253] ، وبالمقابل فإنّ معدل الفقر في سورية يبلغ أقل معدلاته في المناطق الحضرية الجنوبية، حيث بلغ 5.82% في المناطق الحضرية منها ليرتفع إلى 10.67% في المناطق الريفية منها . وأما مناطق الوسط والساحل فإنها تشهد معدلات متوسطة من الفقر، حيث بلغ معدل الفقر 9.18% في مناطقها الحضرية و 10.54% في مناطقها الريفية وذلك لعام 2004- 2003 [254].

ومن الواضح أن الفقر يرتبط عكسياً بمستوى التعليم، حيث يسجل أعلى معدلات الفقر بين الأميين ليبلغ 14.28% ، بينما يسجل أدناها في صفوف التعليم الجامعي والبالغ 3.57%[255]. ولعلّ ذلك يفسر وجود تباينات ذات دلالة بين الحضر والريف، حيث تزداد الأمية في المناطق الريفية الأكثر فقراً بينما تتراجع نسبتها في المناطق الحضرية الأحسن حالاً . وعليه فقد بلغت نسبة الأمية بين الأفراد في الريف 19.3% في حين لم تتعدَّ 9.7% في المناطق الحضرية لعام 2003-2004[256] .

وبالنظر إلى العلاقة بين الفقر ومعدلات البطالة، نلاحظ تفاوتَ معدلات البطالة بين الفقراء وغير الفقراء وبين الريف والحضر أيضاً، حيث ازدادت معدلات البطالة بين الفقراء في كلّ من الحضر والريف، حتى وصلت إلى 12% في كليهما عام 2003-2004 ، بينما وصلت هذه المعدلات بالنسبة لغير الفقراء إلى 7.4% في الحضر، و 9% في الريف في نفس العام . علماً أنه

[250] - تم حساب معدلات الفقر السابقة باستخدام طريقة الإنفاق بدلاً من طريقة الدخل لأن ما تنفقه الأسرة يعبّر بشكل أفضل عن واقعها الاقتصادي والاجتماعي ، راجع (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004-1996) ، مرجع سبق ذكره .....، ص 35) .

[251] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007 ، مرجع سبق ذكره ...، Table: 3 .

[252] - د. جلبلي ، رياض : حساب فجوة الأهداف الإنمائية للألفية ، سلسلة جسر التنمية، العدد الخامس والستون ، 2007، المعهد العربي للتخطيط في الكويت ، ص 2 .

[253] - المركز الوطني للسياسات الزراعية NAPC – مشروع TTA / 006 / SYR / GCP/ ، أوضاع الأمن الغذائي في سورية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، آذار- 2006 ، ص4 .

[254] - د. هرمز ، نور الدين : النمو والعمالة والفقر في البلدان النامية ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (29) ، العدد (1) ، 2007 ، ص 18 .

[255] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) ، مرجع سبق ذكره...، ص 60.

[256] - المرجع السابق نفسه ، ص 62 .

تراجعت معدلات البطالة في سورية من 13.4% في عام 1997-1996 إلى 8.6% في عام 2003-2004[257] ، إلى أن وصلت إلى 8.4% في عام 2007 [258].

والجدير بالذكر أنه في عام 2004-2003 وصلت معدلات الفقر إلى أعلاها بين العاطلين أو العاملين بدون أجر في الريف . وبصفة خاصة بلغت نسبة الفقر بين صفوف العاطلين 1.5 أمثال نسبتها بين باقي سكان الحضر[259] .

وعلى الرغم من انخفاض مشاركة الفقراء في سوق العمل مقارنة بغير الفقراء والتي بلغت 37.5% و 39.5% لكل منهما على التوالي في عام 2004-2003 ، ووجود علاقة ترابطية بين معدلات البطالة والفقر، إلا أنه لا يمكن عزو الفقر إلى غياب فرص العمل في حد ذاته، وإنما لعدم قدرة أفراد الأسرة المعيشية على المشاركة في الأنشطة المدرة للدخل .

ولعل تشابه معدلات مشاركة العاملين الفقراء وغير الفقراء في المناطق الريفية والبالغة (44%) في عام 2004-2003 هو أكبر دليل على ذلك . ويمكن تفسير ذلك بانخفاض مستوى الأجر المدفوع لوحدة العمل بالنسبة للفقراء أو للطبيعة الموسمية أو المؤقتة للعمل أو كلاهما[260] .

وبما أنّ الأجور تعد أهم مصادر الدخل المتولد عن العمل في المجتمع السوري، فقد تمّ الأخذ بعين الاعتبار تقسيمات العاملين وفق فئات الرواتب والأجور في سورية .

حيث هيمنت فئة العاملين بأجر على جميع فئات العمل الأخرى بالنسبة لكل من الفقراء وغير الفقراء، وقد بلغت نسبتهم في عام 2007 ما يعادل 53.7% من مجموع العاملين (15 سنة فأكثر) في جميع القطاعات ، وكما هو معلوم فإن العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) يتوزعون توزيعاً منتظماً في فئات الدخل (5000 فما دون ، 5001-6000 ، 6001-7000 ، 8000-7001 ،8001- 9000، 9001 فما فوق) على التوالي [261].

واستناداً إلى توزيع العاملين بأجر حسب فئات الرواتب والأجور والأخذ بعين الاعتبار مستوى الدخل ومعدلات الإعالة التي تقدر بـ 4 فرداً وسطياً في سورية في عام 2007 ، فإن كل فرد عامل في سورية يعيل أربعة أفراد تقريباً بالإضافة إلى نفسه .

وبناءً على ما سبق وعلى اعتبار أن ّالمقياس القطري لخط الفقر يقدر بدولار واحد في اليوم أي بما يعادل 50 ل.س في اليوم، فإن خط الفقر يتمثل بدخل 1500 ل.س شهرياً (30×50) للفرد الواحد، وعليه فإن خط الفقر لكل فرد عامل سيكون بحدود (1500×4) أي بما يعادل 6000 ل.س شهرياً .

ليترتب على ذلك بلوغ نسبة العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) ممن يقعون تحت خط الفقر حوالي 24% في عام 2007 ، وذلك لأن دخولهم الشهرية لا تتجاوز الدخل الذي يتحدد بناءً عليه

---

[257] - المرجع السابق نفسه ، ص 64-66 .
[258] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة إحصائية لعامي 2008 ، مرجع سبق ذكره...،ص 92-80 .
[259] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) ، مرجع سبق ذكره ... ، 2005 ، ص 65 .
[260] - المرجع السابق نفسه ، ص 64 .
[261] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره ..، ص 88-92 .

خط الفقر لكل فرد عامل ولا سيما أن العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) يشكلون النسبة الأكبر من مجموع العاملين (15 سنة فأكثر) والتي تقدر بحوالي 53.7% ولتشمل النسبة الأخيرة الأفراد العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) في جميع القطاعات من عام وخاص ومشترك وتعاوني بما فيهم العاملين في الدولة [262].

كما تشير الإحصائيات إلى أن العاملين في القطاع الخاص هم أكثر فقراً مقارنة بالعاملين في القطاع العام .

إذ ارتفعت معدلات الفقر بين العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) في القطاع العام (الحكومي) من 13% في عام 2002 إلى 14% في عام 2003-2004 ، لتنخفض مجدداً إلى 13% في عام 2007 . مقابل ذلك في القطاع الخاص فقد ارتفعت معدلات الفقر بين العاملين بأجر (15 سنة فأكثر) من 31% في عام 2002 إلى 45% في عام 2003-2004، لتنخفض إلى 35% في عام 2007 [263].

وتجدر الإشارة إلى أن هناك مقاربات عدة يتم من خلالها قياس الفقر، ولعل المقاربة القائمة على الاستهلاك هي الأكثر ملائمة من الدخل لقياس الفقر في الدول النامية .

ونظراً لأن المقاربة القائمة على الاستهلاك تؤسّس مقارنات الفقر بناء على الحرمان من بعض الاحتياجات الأساسية (الغذائية وغير الغذائية) ، تعد مقاربة الاحتياجات الأساسية هي إحدى أكثر المقاربات شيوعاً .

وفي الدول النامية تعد نفقات الغذاء اللازمة للحصول على مقدار معين من الطاقة الغذائية هي إحدى مكونات خط الفقر القائم على الاحتياجات الأساسية [264] .

وذلك لعدة اعتبارات أهمها، أن مؤشر الاستهلاك يعكس بصورة أفضل الدخل الذي يتوفر للمعيشة بالإضافة إلى استخدام الادخارات واللجوء إلى القروض في تمويل الاستهلاك الزراعي، ناهيك عن المصادر الأخرى كالاستهلاك الذاتي من الإنتاج الزراعي [265] .

وبالتالي لتحديد خط الفقر الغذائي لعام 2007 الذي يعبّر عن مستوى الدخل الذي لا يستطِعْ الفرد تلبية حاجاته من السعرات الحرارية اللازمة له عند مستوى دخل أقل منه ، لابد من تقدير تكلفة السعرات الحرارية اللازمة للفرد في اليوم كحد أدنى .

وعليه فقد اخترنا حزمة غذائية مؤلفة من ثلاثين مادة غذائية استهلاكية تتلاءم مع السلوكيات الاستهلاكية للأفراد السوريين ذوي الدخل المحدود بشكل عام ، وتمّ تقييم هذه الحزمة باستخدام معدل أسعار وسطي لكل مادة غذائية في عام 2007 وفقاً للمجموعة الإحصائية

[262] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2003 ، ص 92 ، والمجموعة الإحصائية لعام 2008 ، ص88 -93- 96.

[263] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2003 ،ص 87-92 ، و المجموعة الإحصائية لعام 2008، ص 85 ، و برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) ،مرجع سبق ذكره... ، ص 67 .

[264] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) مرجع سبق ذكره...، ص -121 . 119

[265] - د. هرمز ، نور الدين : النمو و العمالة و الفقر في البلدان النامية ،مرجع سبق ذكره ... ،2007 ، ص13 .

السورية لعام 2008 ، إلى أن تمّ التوصل إلى تقدير متوسط تكلفة الحُريرة الواحدة للحزمة الغذائية المختارة والتي قدرت بـ 0.08 ل.س/ حريرة في عام 2007 [266] .

وكالعادة تقوم مقارنات الفقر على أساس استخدام الأسرة المعيشة كوحدة قياس بدلاً من الفرد . وبالتالي وعلى سبيل المثال : أسرة مكونة من أربعة أفراد (رجل وامرأة بالغان وطفلان تتراوح أعمارهما بين خمس و تسع سنوات)، ومع الأخذ بعين الاعتبار العمر والنوع وطبيعة النشاط، فإن هذه الأسرة سوف تحتاج شهرياً لتبقى على قيد الحياة وتأكل وتشرب ما هو أساسي فقط دون أن تفعل أي شيء آخر إلى ما لا يقل عن 21870 ل.س في عام 2007 [267].

وعليه يتمثل خط الفقر الغذائي للفرد الواحد (البالغ) بدخل قدره (7200= 0.08*3000*30) ل.س شهرياً في عام 2007، بينما كان يتمثل بدخل قدره (1800= 0.02*3000*30) ل.س شهرياً في عام 2004-2003 [268]. ويرجع ارتفاع مستوى الدخل الذي يتحدد وفقه خط الفقر الغذائي إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية والذي يتبعه ارتفاع تكلفة الحريرة الواحدة من 0.02 إلى 0.08 ل.س أي ما يعادل أربعة أضعاف مما هو عليه سابقاً .

وبعد الأخذ بعين الاعتبار أنّ معدل الإعالة في عام 2007 يبلغ حوالي أربعة أفراد وسطياً، ومتوسط دخل الفرد السوري الشهري يبلغ حوالي 7000 ل.س حسب المجموعة الإحصائية السورية السنوية لعام 2008، يترتب على ذلك وجود فجوة كبيرة بين متوسط الدخل الشهري للأسرة المرجعية وبين تكلفة حاجاتها من الحريرات اللازمة لها شهرياً وبما يعادل (14870= 7000- 21870) ل.س شهرياً [269] .

وهذه الفجوة تعادل ضعفي متوسط الدخل الشهري للفرد السوري تقريباً . الأمر الذي يؤدي لاحقاً إلى ظهور مشاكل سوء التغذية في المجتمع والناتجة عن خلل في الراتب الغذائي للفرد السوري وذلك لعدم إمكانية الأفراد ذوي الدخل المحدود من تلبية حاجاتهم من السعرات الحرارية اللازمة لهم يومياً . الأمر الذي يؤدي إلى انتشار أمراض نقص الطاقة كالكواشيكور والهزال، لتظهر آثار ذلك خلال زيادة تغيب الأطفال عن المدرسة وانخفاض المقدرة المعرفية والتحصيل العلمي لديهم وكذلك تغيب العامل عن عمله وزيادة مسببات الوفيات ، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية نتيجة انخفاض في الأيدي العاملة المنتجة إضافة إلى ارتفاع التكاليف الطبية لينعكس ذلك سلباً على الاقتصاد بشكل عام ويحمله خسائر كبيرة قدّرتها أكاديمية النهوض بالتعليم في الولايات المتحدة الأمريكية بتكلفة ألف دولار لكل طفل يولد ناقص الوزن فيما لو تركت الأمور

---

[266] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص 327 - 329 ، وبيانات ملحق جدول (3) . وبتطبيق المعادلة التالية : (متوسط تكلفة الحريرة لكل سلعة غذائية = سعر السلعة الغذائية /عدد الحريرات الموجودة في كل 100غ من السلعة).

حيث تتألف الحزمة الغذائية المختارة من 30 سلعة غذائية (بندورة ، كوسا ، باذنجان ، فاصولياء ، بطاطا ، بصل ، تفاح ، برتقال ، ليمون ، عنب ، مشمش ، رز حر ، سكر حر ، بن ، شاي ، برغل ، حمص ، عدس ، فاصولياء حب ، لحم غنم ، لحم بقر ، لحم دجاج ، بيض ، زيت زيتون ، زيت نباتي حر ، سمن عربي ، سمن حيواني مستورد ، حليب بقري ، زبدة ، جبن) .

[267] - حسبت بالاعتماد على المرجع السابق نفسه ، و الخطيب ، أحمد : أسرار الغذاء و التغذية، مرجع سبق ذكره...،ص196 ، و. Fao (1988 a) ,food ,nutrition and agricalture . fao . rome, p. 180 .

تكلفة الحريرات اللازمة للأسرة شهريا =(متوسط تكلفة الحريرة الواحدة * عدد الحريرات اللازمة للأب و الأم و الأطفال) *30يوم = 0.08* (3000+2200+1830+2093)*30= 21870 ل.س .

[268] - حسبت بالاعتماد على المرجع السابق نفسه ، و برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (1996-2004) ، مرجع سبق ذكره...، ص 127- 128 .

[269] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره...، ص 88-92 .

كما هي عليه لمدة سنة أخرى . وعليه تقدر تكاليف المواليد ناقصي الوزن في سورية بحوالي 48613 مليون ل.س في عام 2002 (كما تم احتسابها في الفصل الثاني) فيما لو تركت الأمور كما هي عليه لمدة سنة أخرى .

ثانياً -الأمن الغذائي وعلاقته بالراتب الغذائي :

توالت على الدول النامية خلال النصف الثاني من القرن العشرين أزمات عديدة أخذت تتفاقم عبر الزمن . ولعل أهمها أزمة الأمن الغذائي التي أصبحت محور المؤتمرات الدولية والإقليمية خاصة بعد أن ظهرت أزمة الغذاء العالمية عام 1973 التي وصلت إلى ذروتها في عام 1974 نظراً لعدة عوامل ، حيث تعرض ملايين البشر لخطر الموت بسبب الجوع ، فضلا عن أولئك الذين فاقوهم عدداً ممن كانوا يحصلون على أطعمة فقيرة بالعناصر الغذائية والمغذيات و أصبحوا عرضة لأمراض سوء التغذية .

مع العلم أنه لم تكُن المرة الأولى في تاريخ البشرية التي يعاني فيها الإنسان من أزمة الغذاء أو يخشى منها، ولا سيما منذ انتشار أفكار روبرت مالتوس حين توقع أن السرعة التي ستزداد فيها أعداد السكان تفوق أضعاف السرعة التي يزداد فيها الغذاء، كأن يتزايد السكان بمتوالية هندسية مقابل تزايد الغذاء بمتوالية عددية .

كذلك فقد أعقب مالتوس العديد من المفكرين والباحثين ممن فسّروا العلاقة بين الغذاء والسكان كل من وجهة نظره . هذا إن دل على شيء فإنه يدل على حقيقة أن الغذاء يمثل جوهر صراع الإنسان من أجل البقاء ، وقد حظي باهتمام كبير عبر الزمن وحتى وقتنا هذا ، وقد أصبح تحقيق الأمن الغذائي من أبرز الأهداف التي تسعى الدول جاهدة إلى تحقيقها بالتخطيط المنظم والدراسات والبحوث التي تنصب على كيفية زيادة إنتاج الغذاء محلياً والعمل على تخفيف التبعية الغذائية للخارج تلبية للحاجات الغذائية للسكان .

والجدير بالذكر أن تزايد اعتماد الاقتصاد العربي على استيراد الغذاء من الخارج لسد الفجوة الغذائية الآخذة بالاتساع مع الزمن يترتب عليه مخاطر عديدة، نظراً لما تجره هذه التبعية من ضغوط سياسية واقتصادية خارجية تتمثل في تزايد أعباء المديونية الخارجية واستنزاف الاحتياطات العربية من العملات الأجنبية، ليشكل ذلك خطورة على الاستقلال والأمن القومي العربي .

وقد اختلفت آراء الباحثين حول مفهوم الأمن الغذائي ، فهناك من يرى أن الأمن الغذائي هو توفير مخزون استراتيجي كاف من السلع الغذائية ، خصوصاً في ضوء الظروف السياسية والاقتصادية المتغيرة في العالم . والبعض الآخر يرى أيضاً أنّ الأمن الغذائي يعني قدرة المجتمع على توفير احتياجات التغذية الأساسية لأفراد الشعب وضمان حدّ أدنى من تلك الاحتياجات بانتظام سواء بإنتاجها محلياً أو توفير حصيلة كافية من عائدات الصادرات يمكن من خلالها استيراد السلع الغذائية التي لا تتوافر لها ميزة نسبية في إنتاجها . وبالتالي القدرة على توفير الغذاء للمواطنين بالكمية والنوعية اللازمين للنشاط والصحة، مع مراعاة عدالة توزيع الغذاء لكل أفراد الشعب وخاصة ذوي الدخل المحدود .

وانطلاقاً من هذا المنظور، يكمن هدف الأمن الغذائي كما هو معروف من قبل منظمة الأغذية والزراعة في ضمان حصول جميع الناس وفي جميع الأوقات على القدرة المادية والاقتصادية لاستهلاك الكميات الكافية من الغذاء الآمن والمغذّي لتحقيق احتياجاتهم وتفضيلاتهم

الغذائية لكي يتمكنوا من أن يحيوا حياة سليمة . ويعتمد تحقيق هذا الأمر على أربعة مستويات في نفس الوقت : الفردي والأسري والوطني والإقليمي . وحسب هذا التعريف المتفق عليه عالمياً فإن الأمن الغذائي يحمل ثلاثة أبعاد رئيسة : الوفرة والاستقرار والقدرة على شراء الغذاء . وهذا يشير إلى أنّ الحاجة لا تقتصر على توفر المواد الغذائية الكافية وإنما تحقيق أكبر قدر ممكن من استقرارها وضمان الحصول عليها [270] .

وفي ضوء ذلك شكل الأمن الغذائي الهدف الرئيسي والجوهري للاستراتيجية الزراعية في سورية ، كما أولته الحكومة أهمية قصوى في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية . حيث أنه حتى منتصف الثمانينيات كانت الاستراتيجيات والسياسات الزراعية توجه مركزياً نحو الاكتفاء الذاتي من السلع الغذائية الاستراتيجية الهامة ، واعتباراً من الخطة الخمسية السادسة تم التوجه بشكل تدريجي إلى التخطيط اللامركزي للإنتاج الزراعي، لتحسين كفاءة القطاع الزراعي وتأمين الاحتياجات الغذائية المتزايدة للسكان مترافقاً ذلك مع تطورات في السياسات الزراعية الحكومية لتدعيم الأمن الغذائي . الأمر الذي أدى إلى تحقيق اكتفاء ذاتي إضافة إلى فائضٍ معدٍّ للتصدير للمحاصيل التالية : القمح ، الحبوب البقولية ، القطن وزيت القطن ، الخضار والفواكه ، الزيتون وزيت الزيتون ، البطاطا ، اللحوم الحمراء ، اللحوم البيضاء (ما عدا الأسماك) ، والبيض ، وفي ضوء تحقيق توصيات مؤتمر القمة العالمي وأهداف الألفية الجديدة التي تهدف إلى الحد من الفقر والجوع وتخفيض عدد الجياع إلى النصف في عام 2015 ، فإن الحكومة السورية سعت جاهدة لتحقيق تقدم في مجالات الأمن الغذائي على الصعيد الأسري والفردي والوطني من خلال دمج مفهوم الأمن الغذائي في ترابط وثيق مع استراتيجيات التنمية المستدامة . وعلى وجه الخصوص استراتيجيات التنمية الزراعية والتي لا تقتصر على تلبية احتياجات المجتمع و إنما تحقيق نوع من الاكتفاء الذاتي .

وبناء على ما تقدم تتجلى الآفاق العامة لاستراتيجية الأمن الغذائي في الجمهورية العربية السورية بما يلي :

1- زيادة القدرة على توفير الاحتياجات الغذائية .
2- زيادة مقدرة الطبقات الفقيرة ومحدودة الدخل في تأمين احتياجاتها الغذائية .
3- زيادة معدلات الاستقرار السعري في أسواق الغذاء .
4- الارتقاء بمستويات جودة سلع الغذاء المتداولة [271] .

وبالتالي للتعرف على أوضاع الأمن الغذائي في سورية لا بد من اعتماد مؤشرات واضحة تعكس تطورات الأمن الغذائي بصورة مناسبة والتي أهمها (الفجوة الغذائية ، واقع القطاع الزراعي و أهميته في عملية التنمية). ولعل معيار الفجوة الغذائية بجانبي الكمية والقيمة يعد معياراً أساساً اعتمده الباحثون عموماً في دراسات وبحوث الأمن الغذائي . ومن وجهة نظرهم يشكل سد هذه الفجوة التحدي الأساسي لحل المشكلة الغذائية .

---

[270] - المركز الوطني للسياسات الزراعية NAPC – مشروع GCP / SYR / 006 / TTA / - واقع الغذاء و الزراعة في سورية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، 2005 ، مرجع سبق ذكره...، ص 83 .
[271] - المركز الوطني للسياسات الزراعية ، التقرير القطري لمتابعة تنفيذ خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، الجمهورية العربية السورية ، 2006 ، ص 2 .

1- الفجوة الغذائية :

وتشير الفجوة الغذائية إلى الفارق بين وتائر الطلب على الغذاء وبين الإنتاج الغذائي المحلي بمعنى آخر فهي تمثل الواردات الصافية من الغذاء بعد استبعاد صادراته [272].

ومن هنا تنبع أهمية الفجوة الغذائية كمقياس لدرجة اعتماد الدول على استيراد سلع ذات أهمية اقتصادية وسياسية من الخارج لاستكمال احتياجات الغذاء. وتعليقاً على ما سبق فإن مفهوم الفجوة الغذائية مفهومٌ نسبيٌّ . وبالتالي فإنّ الفجوة الغذائية ليست حقيقية بمعنى الحاجات الغذائية الكافية ، وإنما هي فجوة تجارية تعبّر جزئياً عن الحاجات الغذائية لأنها تعتمد مبدأ الطلب عوضاً عن مبدأ الحاجات الغذائية مقابل الإنتاج المحلي عوضاً عن مستوى الاستهلاك الفعلي للسكان .

ونتيجة لانتهاج سورية استراتيجية واضحة في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتي من ضمنها تطوير الإنتاج الزراعي وتدعيم الأمن الغذائي . استطاعت خلال الخمس عشرة سنة الماضية أن تنتقل من بلد يعاني من عجز في الإنتاج وفجوة غذائية بالنسبة للكثير من السلع الغذائية إلى بلد حقق الاكتفاء الذاتي من معظم السلع الغذائية بالإضافة إلى فائض للتصدير بدلاً من الحاجة إلى الاستيراد .

ولعل ما يؤكد هذه الحقيقة هو التطور الذي حصل في كمية وقيمة الفجوة الغذائية،إذ يلاحظ انخفاض قيمة الفجوة الغذائية في سورية من حوالي 492.35 مليون دولار في عام1985 ، إلى حوالي 55 مليون دولار في عام 1995 ل، ومن ثم ارتفاعها إلى حوالي 321 مليون دولار في عام 2006 ،محققة بذلك تراجعاً بلغ معدله السنوي 2.02% خلال الفترة (2006-1985) ، (ملحق جدول(29)) .

في حين بلغت تلك القيمة في الوطن العربي حوالي 18092.7 مليون دولار في عام 2006 ، لتتراوح مساهمة الدول العربية في قيمة تلك الفجوة بين أعلى معدل لها والبالغ حوالي 24.79% في السعودية وأدنى معدل لها في فلسطين والبالغ 0.25% من القيمة الإجمالية للفجوة الغذائية العربية لعام 2006 ،(ملحق جدول(30)).

مع الإشارة إلى أن كل من تونس والمغرب وموريتانيا تحقق فائضاً بدلا من عجز في صافي الميزان السلعي الغذائي العربي وبقيم تبلغ حوالي 24.03 ، 428.63 ، 211.22 مليون دولار لكل منها على التوالي .

كما انخفض متوسط نصيب الفرد السوري من قيمة الفجوة الغذائية من حوالي 45.52 دولار في عام 1985 إلى حوالي 3.85 دولار في عام 1995 ، ليرتفع إلى 17.15 دولار في عام 2006[273] .

وأما بالنسبة لمتوسط نصيب الفرد من قيمة الفجوة الغذائية في الوطن العربي في عام 2006 فإنه يتراوح بين أعلى مستوى له في الإمارات والبالغ 583.24 دولار وبين أدنى مستوى له في السودان والبالغ 8.32 دولار ،(ملحق جدول (30)) .

في حين تحقق كل من تونس والمغرب وموريتانيا فائضاً لمتوسط نصيب الفرد من قيمة الفجوة الغذائية يبلغ 2.37 دولار ، 14.05 دولار ، 70.62 دولار لكل منها على التوالي ، (ملحق جدول (30)) .

---

[272] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ،تقرير أوضاع الأمن الغذائي العربي لعام 1997،ص135.

[273] - حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (8) ، (30) .

ونظراً لتأثر قيمة الفجوة الغذائية بتقلبات الأسعار العالمية وسياسات العون الغذائي والتغيرات في الفائض والمخزون لدى الدول المانحة أو المصدرة وإلى غير ذلك من العوامل، فهي ترسم بذلك صورة مضللة إلى حد كبير للأمن الغذائي [274].

وعليه فقد بلغت كمية الفجوة الغذائية في سورية حوالي 2176.08 ألف طن في عام 1985 ، ثم انخفضت إلى حوالي 226.47 ألف طن في عام 1995 ، مرتفعة فيما بعد إلى 1058.07 ألف طن في عام 2006 ، محققة بذلك تراجعاً بلغ معدله السنوي 3.37% خلال الفترة (2006-1985) ، بالمقابل فقد بلغت تلك الكمية في الوطن العربي حوالي 71299.2 ألف طن في عام 2006 ، (ملحق جدول (29)) .

علماً أن سورية خلال الفترة (2006-1985) قد حققت فائضاً في عامي 1996،1997 بلغت كميته حوالي 50 ألف طن ، وحوالي 12 ألف طن لكل منهما على التوالي [275]. ولدى العودة إلى بيانات الجدول (29) ، نلاحظ تأرجح الفجوة الغذائية للسلع الغذائية الرئيسة في سورية ارتفاعاً وانخفاضاً خلال الفترة (2006-1985) ، نظراً لتأثرها بتقلبات أسعار السلع الغذائية في الأسواق العالمية، وتذبذب الإنتاج الحيواني والنباتي من جهة، وبالتالي قصور الطاقات الإنتاجية الزراعية عن مواجهة الاحتياجات الاستهلاكية المحلية [276].

وأما بالنسبة لمساهمة السلع الغذائية الرئيسية في كمية وقيمة الفجوة الغذائية في سورية لعام 2006 ، فإنها تشير إلى أن سلعة الحبوب تحتل المرتبة الأولى من حيث مساهمتها في كمية الفجوة الغذائية والمرتبة الثانية من حيث مساهمتها في القيمة، حيث بلغت كمية الفجوة الغذائية منها حوالي 735.29 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 159.24 مليون دولار عام 2006 ، مقابل حوالي 1017.95 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 244.41 مليون دولار في عام 1985، محققة بذلك تراجعاً بلغ معدله السنوي 1.54% من حيث الكمية و 2.02% من حيث القيمة ذلك خلال الفترة (2006-1985) ، (ملحق جدول (29)) .

مع العلم أنه خلال الفترة آنفة الذكر، قد حققت سلعة الحبوب فائضاً تصديرياً خلال الأعوام 1995 ، 1996 ، 1997 ، بلغت كميته حوالي 135 ألف طن ، 427 ألف طن ، 352 ألف طن لكل منها على التوالي [277] .

وباعتبار القمح يأتي في مقدمة سلع الحبوب من حيث الأهمية النسبية فقد بلغت كمية الفجوة الغذائية منها في عام 1985 حوالي 524.60 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 88.93 مليون دولار، في حين حققت فائضاً تصديرياً في عام 2006 قدر بحوالي 1299.82 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 163.5 مليون دولار، (ملحق جدول (29)) . كما حققت سورية فائضاً تصديرياً من القمح خلال الفترة (2006-1985) ابتدءا من عام 1994 ولغاية عام 2006 [278] ، باستثناء عام 2000 نظراً لموجة الجفاف التي تعرضت لها سورية في أواخر التسعينيات وخاصة في المناطق

---

[274] - الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد ، القطاع الزراعي ،2006، ص 19-20 .

[275] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية،المجلدات 6-8-10- 12-14-16- 17- 18- 20-22-24-26-28، الخرطوم ، للأعوام 1986- 1988- 1990-1992-1994- 1996 - 1998–2000- 2002-2004-2006-2008 جدول : 298-299 .

[276] -الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد ، 2007 ، القطاع الزراعي ، ص 23-24 .

[277] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 6-8-10- 12-14-16- 17- 18- 20-22-24-26-28، مرجع سبق ذكره ، جدول: 298- 299 .

[278] -المرجع السابق نفسه ، المجلدات 6-8-10- 12-14-16- 17- 18- 20-22-24-26-28 ، جدول: 298- 299 ..

الشمالية والشرقية والجنوبية منها ،حيث انخفض الهطول المطري إلى معدلات لم يسبق لها مثيل خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية [279]. وأما بالنسبة لسلعة الأرز، فقد ارتفع حجم العجز في عام 2006 إلى حوالي 260.93 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 100.43 مليون دولار، بعد أن كان حوالي 107.40 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 26.70 مليون دولار في عام 1985 ، ليتحقق بذلك معدل نمو سنوي قدره 4.32% من حيث الكمية و 6.51% من حيث القيمة وذلك خلال الفترة (2006-1985) ،(ملحق جدول (29)) .

كما تحتل سلعة السكر المرتبة الثانية من حيث المساهمة في كمية الفجوة الغذائية الكلية والمرتبة الأولى من حيث المساهمة في القيمة. فقد بلغت كمية الفجوة الغذائية منها حوالي 680.65 ألف طن وبقيمة 208.87 مليون دولار في عام 2006 ، مقابل حوالي 364.47 ألف طن وبقيمة 66.80 مليون دولار في عام 1985 ، لتحقق بذلك معدل نمو سنوي قدره 3.02% من حيث الكمية و 5.58% من حيث القيمة وذلك خلال الفترة(2006-1985)،(ملحق جدول (29)) . لتأتي فيما بعد الزيوت والشحوم وتحتل المرتبة الثالثة من حيث المساهمة في كمية وقيمة الفجوة الغذائية الكلية، إذ بلغت كمية الفجوة منها حوالي 143.45 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 34.12 مليون دولار في عام 2006، مقابل حوالي 43.24 ألف طن وبقيمة قدرت بحوالي 42.52 مليون دولار في عام 1985 مسجلة بذلك تطوراً من حيث الكمية بلغ معدل نموه السنوي 5.88% ، وتراجعاً من حيث القيمة بلغ معدله السنوي 1.04% وذلك خلال الفترة (2006-1985) ،(ملحق جدول (29)).

وأما الأسماك فإنها تحتل المرتبة الرابعة من حيث المساهمة في كمية وقيمة الفجوة الغذائية الكلية في عام 2006 ، حيث بلغت كمية الفجوة منها حوالي 21.95 ألف طن وبقيمة قدرها 33.98 مليون دولار في عام 2006 ، في حين بلغت كمية الفجوة منها حوالي 6.72 ألف طن و بقيمة قدرها 12.12 مليون دولار في عام 1985 ، مسجلة بذلك معدل نمو سنوي قدره5.80% من حيث الكمية، و5.03% من حيث القيمة وذلك خلال الفترة (2006-1985) ،(ملحق جدول (29)).

لتأتي بعد ذلك الفاكهة في المرتبة الخامسة من حيث المساهمة في كمية وقيمة الفجوة الغذائية الكلية لعام 2006 ، حيث بلغت كمية الفجوة منها حوالي 9.79 ألف طن وبقيمة تقدر بحوالي 10.69 مليون دولار، بينما بلغت كمية الفجوة الغذائية منها لعام 1985 حوالي 64.92 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 24.22 مليون دولار ، محققة بذلك تراجعاً بلغ معدله السنوي 8.61% من حيث الكمية 3.82% من حيث القيمة وذلك خلال الفترة (2006-1985)،(ملحق جدول (29)) .

أما بالنسبة لسلع الخضار و البطاطا والبيض واللحوم الحمراء واللحوم البيضاء والألبان ومنتجاتها، فقد حققت فائضاً تصديرياً في عام 2006 ، بلغت كميته حوالي 341.6 ألف طن، 33.92 ألف طن، 0.06 ألف طن ، 0.12 ألف طن ، 0.25 ألف طن 60.36 ألف طن لكل منها على التوالي . بعد أن كانت تلك السلع تعاني عجزاً في عام 1985 ما عدا البيض واللحوم

[279] - المركز الوطني للسياسات الزراعية NAPC – مشروع GCP / SYR / 006 / TTA / - واقع الغذاء و الزراعة في الجمهورية العربية السورية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، 2002 ، مرجع سبق ذكره ، ص 46 .

البيضاء ، حيث بلغت كمية الفجوة الغذائية من كلاهما صفراً وبقيمة قدرها 0.01 مليون دولار لكل منهما .

في حين بلغت كمية الفجوة الغذائية من كل من الخضار و البطاطا واللحوم الحمراء والألبان ومنتجاتها حوالي 15.33 ألف طن ، 4.50 ألف طن ، 9.66 ألف طن ، 651.50 ألف طن لكل منها على التوالي، وبقيمة قدرها حوالي 8.32 مليون دولار ، 5.01 مليون دولار ، 13.75 مليون دولار 76.09 مليون دولار لكل منها على التوالي ،(ملحق جدول (29)).

وأما البقوليات فهي السلع الغذائية الوحيدة التي حققت فائضاً تصديرياً خلال الفترة (1985-2006) ، حيث بلغت كميته حوالي 2.21 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 0.91 مليون دولار في عام 1985 ، ليرتفع إلى حوالي 96.75 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 42.65 مليون دولار في عام 2006 ، مسجلة بذلك معدل نمو سنوي قدره 19.72% من حيث الكمية و 20.11% من حيث القيمةخلال الفترة (1985-2006)، (ملحق جدول (29)). وتجدر الإشارة إلى أن هذا الفائض بلغ أعلى مستوياته في عام 1996 بكمية قدرها حوالي 188 ألف طن وبقيمة قدرها حوالي 77 مليون دولار خلال الفترة (1985-2006)[280] .

هكذا وبعد التعرّف على وضع الأمن الغذائي في سورية من خلال مؤشر الفجوة الغذائية، لابدّ من التطرق إلى المؤشر الثاني الذي يتعلق بواقع القطاع الزراعي ودوره في عملية التنمية ، لاسيما أنه من البديهي أن يرتبط مفهوم الأمن الغذائي ارتباطاً وثيقاً مع استراتيجيات التنمية المستدامة وخاصة استراتيجيات التنمية الزراعية والتي يمكن الحكم عليها من خلال واقع القطاع الزراعي وأهميته في عملية التنمية .

2- واقع القطاع الزراعي وأهميته في عملية التنمية :

حيث أن هناك عدة مؤشرات للحكم على القطاع الزراعي ألا وهي :

أ- مستوى أداء القطاع الزراعي ومدى مساهمته في الاقتصاد الوطني والذي يتبين من خلال قيمة الناتج المحلي الزراعي ونسبته لإجمالي الناتج المحلي .

ب- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الزراعي.

ج- إنتاجية العامل الزراعي والذي يدلّ بدوره على عدد القوى العاملة في الزراعة مقابل الناتج المحلي الزراعي ومدى التحديث في الآلات الزراعية .

أ- مستوى أداء القطاع الزراعي ومدى مساهمته في الاقتصاد الوطني :

حيث تشير البيانات في سورية إلى أنّ قيمة الناتج المحلي الإجمالي مقوماً بسعر التكلفة انخفض من حوالي 19478.20 مليون دولار في عام 1985 إلى 16614 مليون دولار في عام 1995 ليعود ويرتفع من جديد إلى 34190 مليون دولار في عام 2006 مقابل 1281754 مليون دولار في الوطن العربي لعام 2006 ، لتحقق سورية بذلك معدل نمو سنوي في قيمة الناتج المحلي الإجمالي بسعر التكلفة قدره 2.7% خلال الفترة (1985-2006) ،(ملحق جدول (31)).

بينما ارتفعت قيمة الناتج المحلي الزراعي من 4390.50 مليون دولار في عام 1985 إلى 4706 مليون دولار في عام 1995 ثم إلى 6564 مليون دولار في عام 2006 ، محققة معدل

---

[280] - المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية ، المجلدات 6-8-10- 12-14-16- 17- 18- 20-22-24-26-28،مرجع سبق ذكره ....، جدول : 298- 299.

نمو سنوي قدره 2% خلال الفترة (1985-2006)، بينما تبلغ قيمة الناتج المحلي الزراعي في الوطن العربي لعام 2006 قيمة قدرها حوالي 80427 مليون دولار،(ملحق جدول 31)).

وذلك نتيجة السياسات الزراعية التنموية التي اتبعتها الحكومة لتطوير القطاع الزراعي، الأمر الذي أدى إلى ارتفاع مساهمة الناتج الزراعي في الناتج الإجمالي من 22.54% في عام 1985 ،إلى 28.33% في عام 1995، ثم انخفضت إلى 19.2% في عام 2006 ، نتيجة التأثر بالظروف المناخية السيئة، بينما بلغت تلك المساهمة في الوطن العربي 6.27% في عام 2006، (ملحق جدول (31)) .

ب- متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي الزراعي :

فهو يعكس تطور الزيادة في حجم الناتج الزراعي في ظل معدلات الزيادة السكانية، وعليه فإنه من أجل تلبية الطلب المتزايد على الغذاء، تسعى الدول العربية جاهدة لتحقيق معدلات نمو في الناتج الزراعي تفوق معدلات النمو السكاني .

فنلاحظ في سورية انخفاضَ متوسطِ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي مقوماً بسعر التكلفة من حوالي 1897.17 دولار في عام 1985، إلى حوالي 1163.04 دولار في عام 1995، ليرتفع مجدداً إلى حوالي 1826.7 دولار في عام 2006 ، مقابل حوالي 3947.03 دولار في الوطن العربي في عام 2006[281] .

ويرجع انخفاض متوسط نصيب الفرد السوري من الناتج المحلي الإجمالي بسبب الزيادة السكانية في تلك الفترة وتقلبات أسعار الصرف خلال تلك الفترة. كما بلغ متوسط الفرد السوري من الناتج المحلي الزراعي مقوماً بسعر التكلفة حوالي 427.63 دولار في عام 1985 ، لينخفض إلى حوالي 329.44 دولار في عام 1995 ، ليعاود ارتفاعه إلى حوالي 350.7 دولار في عام 2006 ، مقابل 247.67 دولار في الوطن العربي لعام 2006 [282].

ويرجع ذلك الانخفاض في متوسط نصيب الفرد السوري من الناتج المحلي الزراعي إلى ارتفاع معدل النمو السكاني بمعدل أعلى من معدل نمو الناتج المحلي الزراعي .

ج- متوسط إنتاجية العامل الزراعي :

إنّ قياس متوسط إنتاجية العامل الزراعي يرتبط بمتغيرين أساسين ألا وهما تقديرات القوى العاملة الزراعية والناتج المحلي الزراعي .

فقد بلغ متوسط إنتاجية العامل الزراعي في سورية 6326.37 دولار في عام 1985 ، ثم انخفض إلى حوالي 3665.11 دولار في عام 1995 ، ليرتفع إلى حوالي 6946.03 دولار في عام 2006 ، و ليفوق بذلك متوسط إنتاجية العامل الزراعي في الوطن العربي لعام 2006 والبالغ حوالي 2885.003 دولار ،(ملحق جدول (31)) .

ولعل ما يفسر التطور في متوسط إنتاجية العامل الزراعي في سورية خلال الفترة (1995-2006) رغم انخفاض عدد القوى العاملة في القطاع الزراعي، إنما يعزى إلى التطور الملحوظ في قيمة الناتج الزراعي خلال تلك الفترة ، وذلك لعدة أسباب تتعلق بالسياسات الزراعية والسعرية التنموية واستخدام التقنيات والتكنولوجيا الحديثة في مجال الزراعة.

---

281 - حسبت بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (8) ، (31) .

282 - حسبت بالاعتماد على بيانات المرجع السابق نفسه.

المبحث الثالث :العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالراتب الغذائي في سورية

يعد مؤشر الصحة من المؤشرات العامة المستخدمة في قياس مدى تقدم الأمم ورفاهيتها، وذلك لأنه لا يعكس الحالة الصحية للأفراد في الوقت الحاضر فقط، وإنما يعطي تصوراً لمستقبلها من خلال ما تورثه أجيال الحاضر إلى أجيال المستقبل .

وعليه فإن تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية يتطلب تحقيق أكبر قدر من الصحة للجميع .وبالتالي تبني سياسة صحية تشكل جزءاً من سياسات التنمية الشاملة والتي تسعى لبناء جيل جديد لا يعاني من مشاكل صحية وبدنية وعقلية و نفسية واجتماعية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مقدرة الأفراد المعرفية والإنتاجية .

هكذا فإن صحة الأم والطفل والعاملين تأتي في مقدمة أولويات الاستراتيجيات الصحية، التي تعنى بتوفير الغذاء والماء ونشر الوعي الصحي والتصدي للأوبئة وللأمراض المستوطنة وإصحاح البيئة وتأمين العافية المنشودة لكافة المواطنين وتجنب أمراض سوء التغذية .

إذ ثمة عوامل اجتماعية من شأنها أن تؤثر على توفير الراتب الغذائي المتوازن للمواطنين تتلخص في مستواهم التعليمي ووعيهم الصحي والغذائي . الأمر الذي يتطلب الارتقاء بهذه العوامل من خلال توفير خدمات صحية واجتماعية متكاملة رشيدة وفعالة ذات أهداف واضحة ومخططة تشرف عليها المؤسسات المختصة والمؤسسات الحكومية . ولعلّ التعليم يأتي في مقدمة الخدمات الاجتماعية التي يجب أن تصل إلى كلّ مواطن بهدف تمكينه وبالتالي تعميق وعيه بنواحي القصور وتحسين وضعه الاقتصادي والاجتماعي .

أولاً – المستوى التعليمي :

يعد التعليم من أهم وسائل التنمية البشرية وذلك بهدف خلق الإنسان القادر على المشاركة الفاعلة في عملية التنمية لطالما أن الإنسان هو محور التنمية .

وتطوير مستوى التعليم واحد من أنجح الطرق لخفض الجوع وسوء التغذية . حيث إنّ الإلمام بالقراءة والكتابة ومراحل التعليم اللاحقة لذلك من شأنهما أن يعززا إمكانية توفير الغذاء والمسكن والخدمات الصحية، وبالتالي المستوى المعيشي بشكل عام [283]. وبناء على نتائج عدة دراسات أجريت في هذا المجال فقد ثبت أنه مع ارتفاع معدلات معرفة القراءة والكتابة تنخفض معدلات سوء التغذية وخاصة لدى الإناث، حيث بلغت معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين (15 سنة فأكثر) في سورية 80.8% خلال الفترة (1995-2005) ، في حين بلغ هذا المعدل بالنسبة للإناث حوالي 73.6% خلال نفس الفترة وبالمقارنة مع الدول النامية والعربية والمتقدمة، فقد بلغ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للبالغين (15 سنة فأكثر) : 77.1% ، 70.3%، 94.1% ، لكل منها على التوالي خلال الفترة (1995-2005) ، بينما بلغ معدل الإلمام بالقراءة

[283] - د. غبور ،سمير : حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي / الجوانب البيئية و التكنولوجيات و السياسيات / ، ترجمة عبد السلام رضوان – الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، سلسلة عالم المعرفة ،عدد 150 ، 1990 ، ص67 .

والكتابة للإناث (15 سنة فأكثر) في الدول النامية والعربية والمتقدمة : 69.9% ، 59.4% ، 93.4% ، لكل منها على التوالي خلال الفترة(2005-1995) [284] .

وخيرُ مثال على ذلك الدراسة التي أجريت في ولاية(كيرالا) الهندية التي أولتها الحكومة الهندية بعد الاستقلال أولوية عليا للتعليم، ووجه اهتمام خاص إلى الفتيات والنساء في المناطق الريفية ، الأمر الذي حقق فوائد لا تقتصر على كون هذه الولاية من أغنى الولايات في الهند، وإنما تحتل المرتبة الأولى في تعليم الإناث والالتحاق بالمدارس بفارق كبير . وتفتخر كيرالا بأنّ لديها أقل معدل لسوء التغذية بين الأطفال كما أن معدل الوفيات الرضع يبلغ خمس المعدل بالنسبة للبلد ككل [285].

وعلى الرغم من تحقيق تقدم في مؤشر التعليم، غير أن الدول النامية والوطن العربي ولا سيما الأقطار الأقل نمواً ما زالت تعاني من مشكلة الأمية، مما ينعكس سلباً على الأوضاع الصحية لسكان تلك الأقطار، ومن هنا تكمن أهمية محو الأمية من حيث أنها تؤثر على الصحة العامة من جهة وعلى ترشيد الاستهلاك من جهة أخرى الذي يعمل بدوره على تحفيز الإنتاج، وخاصة في مجال الزراعة التي تعدّ من أهمّ الموارد الاقتصادية في الدول النامية على وجه الخصوص .

ويتضح تأثير محو الأمية على الصحة العامة من خلال التخلي عن المفاهيم البالية واكتساب ثقافة صحية أكثر تطوراً تجاه الأوضاع الصحية من حيث الوقاية والأمراض وعلاجها.

في حين ينعكس تأثيرها على ترشيد الاستهلاك وتحفيز الإنتاج المتوقف على الطلب من السلع والخدمات، من خلال ارتفاع مستوى وعي الأفراد وزيادة معارفهم ومعلوماتهم ومستواهم الفكري والثقافي، والذي ينعكس بدوره على مواقفهم واتجاهاتهم وقيمهم التي قد تكون سبباً في تجنّب استهلاك بعض المواد الغذائية الضرورية لأسباب تتعلق بمعتقدات وآراء لا ترتكز على أسس علمية . فبعض المجتمعات تحرم استهلاك الحليب أو البيض ولحوم بعض الحيوانات مثلاً . لذلك فإن نشر الثقافة الغذائية وخاصة بين صفوف النساء (ربات المنازل) من خلال تطوير التعليم المنزلي باتباع الطرق الصحية والسليمة لإعداد الطعام واختيار الأغذية المناسبة من حيث الكمية والنوعية لكافة أفراد الأسرة، هو أمر أساسي لمواجهة المشاكل المرتبطة بالنظام الغذائي والذي ما زال يعاني من أنّه غير متوازن وغير صحي في معظم هذه الأقطار ولا سيما لدى الطبقة الاجتماعية الأشدّ تخلفاً ثقافياً [286] .

وفي دراسة ميدانية لانتشار وأسباب فقر الدم بعوز الحديد في سورية لدى فئتين مهمتين في المجتمع هما الأطفال دون سن الخمس سنوات والنساء في سن الإنجاب ، تبين أن نسبة الإصابة بالريف أعلى مما هي عليه في الحضر لدى كلا الفئتين .

فالنسبة للأطفال بلغت نسبة الإصابة حوالي 56% في الريف مقابل 44% في الحضر ، في حين بلغت نسبة المصابات في سن الإنجاب حوالي 55% في الريف مقابل 45% في الحضر، ويعزى ذلك إلى انتشار الأمية بين صفوف النساء في الريف بنسب أكبر مما هي عليه في الحضر، حيث كانت 33% من المصابات أميات ، إضافة إلى ترافق عمل الأب بالزراعة إذ

---

[284] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007، مرجع سبق ذكره ...، Table: 12-30، P.272-337.

[285] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الامن الغذائي لعام 2004 ، ص 28 .

[286]- د.الراوي ، منصور :سكان الوطن العربي / دراسة تحليلية في المشكلات الديموغرافية /الأبعاد الكمية و الهيكلية و النوعية للسكان ، بيت الحكمة ، بغداد ، 2002 ،ص 265 .

إنّ أغلب العاملين بالزراعة أميين وليس لديهم المعرفة الكافية عن أهمية الراتب الغذائي وعلاقته بالإصابة بفقر الدم أو لأنهم أقل دخلاً، كما كان لدرجة القرابة بين الأبوين دوراً مهماً في الإصابة بفقر الدم إذا كانت من الدرجة الأولى ، ربما لعوامل وراثية أو للتشابه في العادات الغذائية والحالة الاجتماعية والاقتصادية للأبوين . أيضاً كان لعمر الأم دون سن العشرين عام عند الحمل الأول ، وتكرار الحمولات أكثر من خمس مرات ، خاصة إذا كان التباعد بين فترات الحمل أقل من عامين دوراً كبيراً في زيادة احتمال إصابة الأطفال بفقر الدم بعوز الحديد [287] .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك علاقة تبادلية بين مستوى التعليم وتوفير الراتب الغذائي المتوازن للسكان، فمع ارتفاع مستوى التعليم في المجتمع تزداد فرص الحصول على راتب غذائي متوازن لسكان هذا المجتمع ، وبالتالي تجنب أمراض سوء التغذية التي من شأنها أن تؤدي إلى ضعف المقدرة المعرفية والتحصيل الدراسي والعكس صحيح . هذا وقد أثبتت الدراسات أن تعليم الفتيات والتحسّن العام في وضع النساء يسهم بشكل كبير في تحسين وضع تغذية الأطفال[288].

وتعد سورية واحدة من الدول التي شهدت تطوراً في القاعدة التحتية للتعليم انعكس بدوره على كافة مؤشرات التعليم نتيجة اهتمام الحكومة بالتعليم والعمل على نشره بين السكان الذي تجلى واضحاً في خصائص النظام التعليمي في سورية ،الذي تميز بإلزامية التعليم حتى مرحلة التعليم الأساسي ومجانيته في جميع المراحل التعليمية مع دفع رسوم بسيطة في المرحلة الجامعية لا تشكل إلا جزءاً يسيراً من التكاليف المصروفة، وأيضاً ديمقراطيته بحيث يهدف إلى تمكين الناس من متابعة تعليمهم إلى المستوى الذي تسمح لهم إمكاناتهم الوصول إليه .

وفي ضوء ما سبق فقد طرأت تطورات واضحة على المستوى التعليمي للسكان، من حيث انخفاض معدل الأمية بين السكان ممن تبلغ أعمارهم (15 سنوات فأكثر) إلى 20%(14% للذكور ، 26% للإناث) في عام 2005 [289]، بعد أن كانت 27.5% في عام 1994 [290] . الأمر الذي انعكس إيجاباً على المستويات التعليمية المختلفة .

حيث بلغت نسبة حملة الشهادات الابتدائية فما دون بين صفوف العاملين (15 سنة فأكثر) 58.9% في عام 2007 ، بعد أن كانت 67.8% في عام 1994 ، ومن الملاحظ انخفاضها خلال الفترة (2007-1994) ، والتي ربما انخفضت لوحدها مع ارتفاع نسبة المتعلمين من باقي المستويات ، في حين ارتفعت نسبة حاملي الشهادة الإعدادية إلى 14.6% في عام 2007 ، بعد أن كانت 11.2% في عام 1994 ، وكذلك ارتفعت نسبة حاملي الشهادة الثانوية إلى 9.8% في عام 2007 ، بعد أن كانت 7.6% في عام 1994 ، لترتفع أيضاً نسبة حاملي شهادة المعاهد المتوسطة إلى 8.9% في عام 2007 ، بعد أن كانت 6.8% في عام 1994 ، بينما تصل نسبة حاملي الشهادة الجامعية في عام2007 إلى 7.7% بعد أن كانت 6.6% في عام 1994[291] .

---

[287] - وزارة الصحة – منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، دراسة ميدانية لانتشار و أسباب فقر الدم بعوز الحديد في سورية ، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الأول، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، 2000،، ص 70-69-68 .

[288] - المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، الزراعة ،الأمن الغذائي، التغذية والأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، التقرير السنوي للمعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية لعام 2004- 2003 ، مرجع سبق ذكره ،ص 8 .

[289] - صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007، مرجع سبق ذكره...، ص 88 .

[290] - المكتب المركزي للإحصاء ، التعداد العام للمساكن و السكان لعام 2004 ، مرجع سبق ذكره...، ص 6

[291] - حسبت بالاعتماد على بيانات المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعام 1995 ، ص83 ، و المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره...، ص83 .

وعليه فقد بلغت نسبة موازنة التعليم من الموازنة العامة للدولة 16.7% في عام 2007 ، وهي مرتفعة عن نسبتها في عام 1994 والبالغة7.3% نتيجة زيادة عدد الطلاب من جهة وارتفاع نفقات التعليم من جهة أخرى وبالتالي ارتفاع تكلفته [292].

هكذا يشكل هذا التطور الواضح في المستوى التعليمي للسكان في سورية عاملاً هاماً في زيادة الوعي الاجتماعي والثقافي والسكاني، ويساهم في تمكين الأسرة عموماً والمرأة خصوصاً من المشاركة الفاعلة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية

ثانياً : الوعي الصحي الغذائي :

إن عدم الإلمام الكاف بالقواعد الصحية السليمة في تناول وإعداد وتخزين الأغذية، تعد ظاهرة شائعة بين عامة المواطنين والعاملين في مجال الأغذية وخاصة في الدول النامية .

حيث إنّ عدم المعرفة الكافية بالإجراءات والنواحي الصحية اللازمة لإعداد غذاء صحي متوازن، مثل عدم التسييح الجيد للأغذية الجيدة وعدم الطهي الجيد للأغذية، وحفظ الأغذية المطبوخة على درجة حرارة الغرفة لبضعة ساعات وسوء النظافة الشخصية أثناء إعداد الأغذية، من العوامل الرئيسة التي تساهم في انتقال الأمراض عن طريق الغذاء [293] .

إضافة إل ذلك، فإن انتشار ظاهرة استخدام العمالة الوافدة من بعض الدول الآسيوية الموبوءة ببعض الأمراض المعدية على مستوى المطاعم والمنازل في الدول النامية، والاعتماد عليهم في إدارة شؤون المنزل وطهي وإعداد الوجبات الغذائية، تساعد على انتشار الأمراض المعوية وحالات التسمم الغذائي الناتجة عن نقص الوعي الصحي لدى هؤلاء العاملين بسبب انخفاض المستويات الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، ناهيك عن انخفاض مستوى النظافة الشخصية وعدم الإلمام الجيد بالقواعد السليمة لتداول وتحضير وتخزين الأغذية تحت ظروف صحية لدى غالبيتهم، وبالتالي زيادة فرص الإصابة بأمراض سوء التغذية .

والجدير بالذكر أن انخفاض الوعي الصحي الغذائي لا يقتصر على ما ذكرناه سابقاً ، وإنما يتعداه ليشمل بعض الممارسات والعادات الغذائية الخاطئة المنتشرة في المجتمع ومردوداتها السلبية ، خاصة في الدول المرتفعة والمتوسطة الدخل في منطقة الشرق الأوسط . حيث تعرضت الممارسات الغذائية إلى تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، نتيجة عدة عوامل أهمها التحضر والدخول المتزايدة، مما أدى إلى ظهور أنماط وعادات استهلاك غذائية غير سليمة بين مختلف الفئات الاجتماعية ترافقت مع انتشار ظاهرة تناول الأغذية المعلّبة والمصنّعة والإقبال بكثرة على تناول الوجبات السريعة ، إضافة إلى ارتياد المطاعم والكافيتريات لتناول الطعام فيها.

لينعكس ذلك سلباً على الوضع التغذوي للسكان وزيادة احتمال إصابتهم بسوء التغذية، والتي تمثلت بنقص بعض العناصر الغذائية الدقيقة والألياف من جهة، ومن جهة أخرى استهلاك كميات من الطاقة الحرارية والدهون التي تفيض عن حاجة الجسم وبالتالي انتشار حالات السمنة.

حيث تشير التقديرات إلى أنّ ثلث سكان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا معرضون لمخاطر الإصابة بالأمراض الناشئة عن نقص اليود . على الرغم من أن الكثير من الدول بدأت برامج إضافة اليود إلى الطعام منذ سنوات عديدة [294] .

---

[292] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية لعام 2008 ، مرجع سبق ذكره...، ص337 .

[293] - د.شحاتة ،عبده السيد : أمراض ناتجة عن الغذاء ،جامعة القاهرة ، 1998 ، ص 44 .

[294] - منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، المكتب الإقليمي للشرق الأدنى –2007، //http: //www.fao.org .

إضافة إلى برامج تدعيم الطحين بالحديد وحامض الفوليك للقضاء على مرض فقر الدم في العديد من الدول العربية مثل عمان وقطر والبحرين والسعودية وآخرها العراق الذي تبنّى هذا المشروع في ظلّ ارتفاع نسب المصابين العراقيين بفقر الدم نتيجة عوز الحديد إلى 50% من مجموع السكان، ذلك بسبب وجود عادات غذائية غير صحية لدى الكثير من العراقيين ومنها شرب الشاي والقهوة بعد الغذاء مباشرة واللتان تمنعان امتصاص مادة الحديد من قبل الجسم [295] .

وفي الإشارة إلى العادات وأنماط الاستهلاك الغذائية السلبية المرتبطة بحدوث فقر الدم الناتج عن عوز الحديد، فقد أظهرت دراسة في سورية أن تناول اللحوم أقل من مرتين في الأسبوع من شأنه أن يؤدي إلى زيادة الإصابة بفقر الدم الناتج عن عوز الحديد، حيث تبين أن 75% من الأطفال المصابين بفقر الدم و 61% من النساء المصابات بفقر الدم لا يتجاوز عدد مرات تناول كل منهما للحوم أكثر من مرتين في الأسبوع .

وهذا يؤكد دور اللحوم في الوقاية من فقر الدم بعوز الحديد لغناها بالحديد الهيمي ولتحفيز الجسم على امتصاص الحديد الموجود في بقية الأغذية . كما تأكد أيضاً دورَ بعض العوامل المثبطة لامتصاص الحديد في الجسم كالشاي والحليب بحيث يجب عدم تناولهما مع الوجبات أو بعدها مباشرة خاصة بكميات كبيرة لاحتواء الشاي على التانين ولاحتواء الحليب على الكالسيوم اللذين يرتبطان بالحديد الموجود في الغذاء ويمنعان امتصاصه في الجسم . إذ تبين أن حوالي 51% من السيدات المصابات يتناولنَ الشاي مع الطعام وحوالي 43% منهنّ يتناولنَهُ مع أو بعد الطعام مباشرة[296] .

وأما بالنسبة للنوع الثاني من سوء التغذية والذي يعتبر أكثر شيوعاً في الدول ذات الدخل المرتفع، تشير الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار السمنة في الكويت تبلغ 44% بين النساء وهي من أعلى النسب في العالم . ويرافق ذلك ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين وأمراض السكر وبعض أنواع السرطانات [297].

إضافة إلى ارتفاع تكاليف علاج السمنة والأمراض المتعلقة بها، حيث تشير التوقعات إلى بلوغ تكاليف معالجة السمنة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها في عام 2015 إلى ترليون دولاراً أمريكياً ، فكيف ستكون التكاليف في باقي دول العالم ولا سيما أن السمنة والأمراض الناتجة عنها هي في ارتفاع مستمر في دول الخليج[298] ، كذلك تبدو العلاقة وثيقة بين كل من سوء التغذية والخمول البدني من جهة والعديد من أمراض العصر من جهة أخرى ،حيث تشير الإحصائيات الصادرة في دول صناعية مثل أمريكا إلى أن 35% من وفيات أمراض القلب و 32% من وفيات سرطان الكولون و 35% من وفيات داء السكري تعزى إلى الخمول البدني. الأمر الذي دعا وزارة الزراعة الأمريكية في عام 2005 إلى تضمين الإرشادات الغذائية عنصر

---

[295] - جياد ، محمد علي ، مشروع وطني لتدعيم الطحين بالحديد للقضاء على مرض فقر الدم / تحقيقات / ، مجلة المؤتمر ،العدد 1202 ، بغداد ، 2006.

[296] - وزارة الصحة – منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، دراسة ميدانية لانتشار و أسباب فقر الدم بعوز الحديد في سورية ، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الأول، مرجع سبق ذكره ، ص 69-71 .

[297] - منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، المكتب الإقليمي للشرق الأدنى – 2007 ، مرجع سبق ذكره ، [http: //www.fao.org//].

[298] - اللالا، أسامة كامل : الحقيقة و الخرافة في أساليب تناول الغذاء و إنقاص الوزن ،ورقة عمل مقدمة إلى ملتقى المهارات الحياتية المركزي الثالث تحت شعار / صحتك بين يديك / ، 2006، المركز العلمي لتطوير الدراسة الرياضية، ص 3 .

جديد ألا وهو ممارسة النشاط البدني وتأكيد دوره في معادلة اختزان الطاقة في الجسم [299]. وخاصة في ظل زيادة معدلات السمنة زيادة مضطردة لدى كافة الشعوب في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء .

ولعل من الجدير ذكره وبهدف توعية أفراد المجتمع بشكل عام من الناحية الصحية و التغذوية ، ضرورة الإشارة لبعض العادات الغذائية الخاطئة المنتشرة في بعض المجتمعات تلافياً للمردودات السلبية لها والتي تتلخص بما يلي :

1- الإكثار من تناول اللحوم الحمراء والذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى اليوريا في الجسم والإصابة بداء النقرس .

2- تناول الوجبات السريعة والتي تحتوي على نسبة عالية من السعرات الحرارية والدهون الحيوانية المشبعة وافتقارها إلى الأملاح المعدنية والمعادن والفيتامينات المهمة لنمو وتكوين العظام والدم وعمل الجهاز العصبي والأعصاب .

3- تناول المقليات وبطاطا الشيبس والتي تحتوي على نسبة عالية من الزيوت النباتية عالية الإشباع ونسبة عالية من الأملاح .

4- عدم تناول الألياف الغذائية مما يؤدي إلى الإصابة بالإمساك وزيادة مخاطر الإصابة بسرطان القولون بشكل خاص .

5- تناول المكسرات بكثرة والذي يؤدي إلى انخفاض الشهية وكذلك ارتفاع ضغط الدم لاحتوائها على نسبة عالية من الأملاح .

6- عدم تناول الحليب والألبان ومشتقاتها وبالتالي الإصابة بهشاشة العظام، لانخفاض نسبة الكالسيوم في الجسم ولا سيما في مرحلة الطفولة والمراهقة .

7- تناول الأغذية المحفوظة (المعلبة) والتي تحتوي على نسبة عالية من أملاح الصوديوم .

8- تناول الطعام الدسم ثم النوم والذي يؤدي إلى تخزين الشحوم في الجسم لأن معدل التمثيل الغذائي ينخفض حوالي 50% تقريباً في المساء .

9- عدم تناول الأسماك وبالتالي زيادة فرص الإصابة بالأمراض القلبية والضغط والسرطان ومرض المفاصل بسبب احتوائها على أحماض Omega-3 الدهنية .

10- تناول المشروبات الغازية بكثرة الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حموضة الجسم وبالتالي زيادة فرصة إصابة الإنسان بالأمراض وهشاشة العظام وأذية الأسنان، وتضرر الكلى وزيادة عملية إدرار البول، وإعادة ثاني أكسيد الكربون إلى الجسم، إضافة إلى أن قيمتها الغذائية صفر، بحيث تحوي فقط على السكر ويخزن بالجسم على شكل دهون .

11- عدم تناول الخضار والفواكه وبالتالي الإصابة بالإمساك بشكل متكرر، وعدم الحصول على الفيتامينات الضرورية للنمو والتطور .

12- عدم تناول المياه بكمية كافية (أقل من 2.5 ليتر) مما يؤدي إلى الإصابة بالجفاف وبالتالي إعاقة العمليات الفيزيولوجية في الجسم وكذلك الإصابة بالإمساك .

13- تأخير وجبة الفطور إلى وقت متأخر يساعد على زيادة تخزين الشحوم في الجسم .

14- الاقتصار عل وجبة واحدة يومياً وبالتالي انخفاض كفاءة التمثيل الغذائي .

15- تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغنية بالكافيين بكميات كبيرة، حيث إنها تحتوي على سعرات حرارية دون أن يكون لها قيمة غذائية . كما تقوم المنبهات بحفز الجسم لطرح الدهون

[299] - المرجع السابق نفسه ،ص 2 .

المخزونة تحت الجلد في الدم فتزداد نسبة الدهون في الدم وتزداد فرصة التصاق الدهون بجدار الشرايين الداخلية والكافيين يساعد على إدرار البول ويساهم على تراكم الكادميوم أحد المعادن الثقيلة غير المرغوب بها نظراً لما تسببه من ضرر في الكبد وقصور كلوي[300] .

ومما ينبغي ذكره: إنّ آثار عملية التحضر على الوضع التغذوي للسكان لا تتوقف على العادات الغذائية السلبية فقط، وإنما تشمل أيضاً الظروف الاقتصادية المعيشية التي جاءت بها عملية التحضر والنمو السريع للمدن والتي كان لها أثراً كبيراً على الأوضاع التغذوية للسكان في الدول العربية في كل من الريف والحضر.

ففي الريف تؤدي الهجرة الداخلية إلى ارتفاع نسبة الإعالة في الريف نتيجة هجرة العمالة الشابة إلى المدن وبالتالي زيادة عمالة الأطفال والنساء في العمل الزراعي الذي من شأنه زيادة معدلات سوء التغذية بين الأطفال بمقدار الضعف فيما لو بقي ربُّ الأسرة بدون هجرة، نتيجة انشغال الأم طوال اليوم عن تربية الأطفال وعدم الانتباه إلى تغذيتهم هذا بالإضافة إلى انخفاض الإنتاجية الزراعية التي تنعكس سلباً على الدخول المتولدة عن الإنتاج الزراعي .

وأما في الحضر فقد أدت الهجرة الداخلية إلى نشوء مجمعات هامشية حول المدن على حساب المناطق الخضراء، وبروز ظاهرة السكن العشوائي الذي يفتقر للظروف الصحية الخدمية إضافة إلى تأثر هؤلاء المهاجرين بالعادات والأنماط الاستهلاكية الجديدة في المدن التي لا تصب في صالح الأسرة بشكل عام والأطفال والأمهات بشكل خاص، وبالتالي زيادة معدلات سوء التغذية في هذه المجمعات السكنية، وتأتي الدراسات التي أجريت على سكان تلك الأحياء لتؤكد أنّ سوء التغذية الحاد يكون أكثر ما يمكن بين فقراء المدن وغير العاملين من المهاجرين الجدد[301]. وهناك أدلة كثيرة على أن السمنة والأمراض المزمنة المتعلقة بها كمرض السكري وأمراض الأوعية الدموية وغيرها من الأمراض السارية المرتبطة بالأغذية من ناحية أخرى ، من المحتمل أن تزداد في البلدان التي يشيع فيها سوء التغذية بين الأمهات والأطفال جنباً إلى جنب مع النمو الحضري والاقتصادي .

حيث خلصت إحدى الدراسات التي أُجريت في جنوب الهند أن مرض السكري المنتشر بشكل وبائيّ في الهند قد يرجع سببه إلى انتشار الجوع والتحضر معاً .

وطبقاً لهذه النظرية، فإن كثيراً من الأمهات كُنّ في وقت ما أطفالاً ناقصي الوزن عند الولادة ولهذا تعرضنَ للسمنة ومقاومة الأنسولين . حيث إنه بانتقالهن إلى المدن يعدّلنَ من نظامهن الغذائي ويصبحن أقل نشاطاً من الناحية الجسمانية وأكثر عرضة للإصابة بسكر الدم . والمعروف أن الإصابة بفرط سكر الدم أثناء الحمل ترتبط بولادة أطفال قصيري القامة وبدناء ومعرضين للإصابة بمرض السكر عند البلوغ، تماماً مثل الأطفال الذين تناولتهم الدراسة في جنوب الهند[302] .

وفي سورية أظهرت إحدى الدراسات لمناطق السكن العشوائي والتي غالبية سكانها من المهاجرين الوافدين من الريف إلى المدينة، أنها مناطق مكتظة بالسكان، ويرتفع متوسط حجم الأسرة في تلك المناطق ليبلغ (6.2) فرداً ، إضافة إلى معاناتها من تلوث المياه، حيث تعتمد على

[300] - المرجع السابق نفسه ، ص 1- 2 .

[301]- د. مصطفى ، محمد سمير : حاجة الانسان العربي الى الغذاء والصحة ورعاية الطفولة ، مرجع سبق ذكره ... ، ص 75 .

[302] - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي لعام 2004 ، مرجع سبق ذكره ... ، ص 23 .

الأنهار والآبار والينابيع غير المراقبة صحياً، كما تفتقر إلى شبكة الصرف الصحي، ويسود فيها شبكة صرف مكشوفة أو حفر، كذلك تفتقر إلى المراكز الصحية والمستشفيات اللازمة للمعالجة، وتفتقر للشروط الصحية الأساسية داخل وخارج المكان، وتساهم في تلوث الهواء نتيجة الغبار المتصاعد من الشوارع والطرقات العامة غير المعبدة وفق الشروط الفنية. أما بالنسبة للوضع الاقتصادي والمستوى المعيشي فيها متدني مما ينعكس على عدم تلبية الأفراد لاحتياجاتهم ومتطلباتهم الأساسية وبشكل خاص الغذائية . كل ذلك ينعكس على الوضع الصحي للأفراد فتنتشر بينهم أمراض سوء التغذية وغيرها من الأمراض المعوية والإسهالات والحمى التيفية والمالطية والتهاب الكبد [303].

وفي ضوء ما سبق، فقد شهدت سورية تطوراً في قطاع الخدمات الصحية، حيث بلغت نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة من المياه الصالحة للشرب 88.3% (97.1% في الحضر، 76.3% في الريف) في عام 2004 ، مقابل 84.2% (94.9% في الحضر ، 71.9%) في عام 2000 ، مقابل 80% في عام 1990 [304] . كما بلغت نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة من شبكة الصرف الصحي 73.8% (94.5% في الحضر، 45.3% في الريف) في عام 2004، مقابل 71.8% (96.5% في الحضر ، 44.1% في الريف) في عام 2000 ، مقابل 73% في عام 1990 [305].

وبالمقارنة مع الدول النامية والعربية والمتقدمة، فقد بلغت نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة من المياه الصالحة للشرب لكل منها على التوالي : 79% ، 66% ، 98% في عام 2004 ، وأما نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة من شبكة الصرف الصحي فقد بلغت في الدول النامية والعربية والمتقدمة : 49% ، 71% ، 92% لكل منها على التوالي في عام 2004[306]. و عليه لا بدّ من تضافر الجهود بين الجهات الحكومية وغير الحكومية والتعاون مع الأفراد من خلال توعيتهم صحياً وتغذوياً لتلافي الأوضاع الاجتماعية السيئة المحيطة بهم . كما أنّه إضافة إلى العوامل الاجتماعية السابقة فإنّ ثمة عوامل ناتجة عن التطورات الاجتماعية والحضارية التي تمرّ بها المجتمعات ، ولعلّ أهمها الظروف الاستثنائية كالكوارث الطبيعية والحروب وظروف المناخ وحالات القلق والاضطرابات السياسية والداخلية في بعض البلدان والتلوث البيئي .

[303] -- الحلبي ، محمد سعيد وآخرون :نتائج البحث الميداني لدراسة منعكسات الواقع الاقتصادي و الاجتماعي و السكاني في مناطق السكن العشوائي على البيئة و الصحة ،وزارة الإسكان بالتعامل مع برنامج إدارة التنمية الحضرية ، دمشق ، 1998 ، ص64.

[304] - حسبت بالاعتماد على بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007، مرجع سبق ذكره ...، Table :7 ، P.253 ، وبيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2005 ، مرجع سبق ذكره ...، ص 87-88 .

[305] - حسبت بالاعتماد على المرجع السابق نفسه .

[306] - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2008- 2007، مرجع سبق ذكره ...، Table :7 ، P.254 .

الفصل الرابع : دراسة ميدانية مقارنة لواقع الراتب الغذائي لدى أطفال المدارس الرسمية السورية في محافظات (دمشق – ريف دمشق – اللاذقية)

المبحث الأول : خطوات تنفيذ الدراسة الميدانية

أولاً– تصميم الاستبيان: لقد وجّه الاستبيان إلى أسرة الطفل المبحوث وبشكل خاص إلى والديه ، وشمل أسئلة مغلقة ومحددة الإجابة ، وصُمّمَ على الشكل التالي :
- الصفحة الأولى : تتضمن اسم الجهة التي تعتمد البحث وعنوان البحث وتعليمات حول ملء الاستبيان .
- الصفحات الباقية : تتضمن البيانات التعريفية بالطفل المبحوث وبيانات عن أسرته ووعيهم لأمور الصحة الإنجابية ، و الوضع الصحي و الاقتصادي والاجتماعي للطفل المبحوث وأسرته.

ثانياً– المجتمع الأصلي للبحث وحجم العينة :

1- المجتمع الأصلي للبحث : يشكل الأطفال (أقل من 15 سنة) حوالي 40 % من المجتمع السوري في عام 2007 ، في حين تبلغ نسبة الأطفال ممن هم في الفئة العمرية التي تتراوح بين (14 - 5) سنة حوالي 65% من إجمالي الأطفال وحوالي 25% من المجتمع السوري. ولسهولة تطبيق الاستبيان على مستوى الأطفال في الفئة العمرية (14-5) سنة، فقد تم التوجه إلى المدارس الرسمية لمرحلة التعليم الأساسي (حلقة أولى و ثانية) ، حيث يشكل عدد تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في المدارس الرسمية السورية حوالي 22% من المجتمع السوري في عام 2007 .

وعليه فإنّ المجتمع الأصلي للبحث هو عدد تلاميذ (الحلقة الأولى والثانية) لمرحلة التعليم الأساسي في المدارس الرسمية السورية لعام 2007 وذلك في محافظات : اللاذقية وريفها ، دمشق، ريف دمشق والبالغ عددهم في كل منها على التوالي : 166873 ، 242898، 452282 ألف تلميذ [307] .

2– حجم العينة : اتبع في البحث أسلوب العينة العشوائية المقصودة وصولاً إلى وحدة المعاينة النهائية و هي الطفل المبحوث ، حيث تمّ ذلك من خلال التوجه إلى المدارس الرسمية لمرحلة التعليم الأساسي (حلقة أولى و ثانية) في المحافظات الثلاثة آخذين بعين الاعتبار التفاوت الطبقي بين التقسيمات الإدارية التي تتواجد فيها تلك المدارس ، ومن ثم تطبيق المسح على تلاميذ الصف الأول من مرحلة التعليم الأساسي (حلقة أولى) ممن تراوحت أعمارهم بين (7- 6) سنوات كونهم يشكلون النسبة الأكبر من إجمالي تلاميذ (الحلقة الأولى والثانية) لمرحلة التعليم الأساسي

[307] - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2007 ، 2008 ، جدول 2/11 - 11/5 .

وهي 15 % ، الأمر الذي يدعو إلى اعتبار هذه العينة نموذجاً مثالياً عن أطفال المدارس الرسمية في سورية .

ففي المرحلة الأولى : بلغ عدد مدارس التعليم الأساسي (حلقة أولى وثانية) الرسمية لعام 2007 في محافظات اللاذقية وريفها ، دمشق ، ريف دمشق : 845 ، 434 ، 1006 مدرسة في كل منها على التوالي [308].

وقد تم اختيار مجموعة من المدارس في كل محافظة بشكل عشوائي وبنسب حُددَت على الشكل التالي :

* 0.7 % في محافظة اللاذقية وريفها ، حيث توزعت المدارس في أحياء : الصليبة ، الزراعة، ضاحية تشرين ، الدعتور ، قرية فديو ، قرية الزهراء.

* 0.9 % في محافظة دمشق ، حيث توزعت المدارس في أحياء : المهاجرين ، مزة جبل 86 ، البرامكة .

* 0.7 % في محافظة ريف دمشق ، حيث توزعت المدارس في كل من : داريا ، دوما ، جيرود، قطنا ، قدسية ، القطيفة ، الزبداني .

وفي المرحلة الثانية : تم تحديد عدد تلاميذ الصف الأول من مرحلة التعليم الأساسي (حلقة أولى) في المدارس المختارة فبلغ : 270 تلميذ في محافظة اللاذقية و ريفها ، و 540 تلميذ في محافظتي دمشق و ريفها (180 تلميذ في محافظة دمشق ، 360 تلميذ في محافظة ريف دمشق) ، وقد سُحبت العينة من هؤلاء التلاميذ بشكل عشوائي وبنسبة(38 % في محافظة اللاذقية وريفها، 42 % في محافظة دمشق ، 21 % في محافظة ريف دمشق) ، فبلغ حجم العينة المختارة : 103 تلميذ في اللاذقية وريفها (55 تلميذ في الحضر ، 22 تلميذ في الحضر الأقل نمواً ، 26 تلميذ في الريف) ، و 151 تلميذ في دمشق و ريفها (47 تلميذ في الحضر ، 28 تلميذاً في الحضر الأقل نمواً ، 76 تلميذ في ريف دمشق) .

ثالثاً- جمع البيانات : تم جمع البيانات من قبل الباحثة ومساعدة فريق المشرفين الصحيين المتواجدين في كل مدرسة ، خاصة فيما يتعلق بالقياسات الجسمية لأطفال العينة من حيث القيام بقياس أوزانهم وأطوالهم بطريقة مهنية ومن ثم تدوين هذه البيانات في الاستبيان بعد استكمال الإجابة عليه من قبل أسرة الطفل المبحوث ، إضافة إلى حرص الباحثة على الإشراف المباشر أثناء عملية جمع البيانات ، وعلى الرغم من ذلك فقد واجهت الباحثة صعوبات كثيرة أثناء ذلك تجّلت بما يلي :

- عدم تجاوب بعض الأسر في محافظتي دمشق و ريف دمشق مع الباحثة والحذر من إعطاء المعلومات الصحيحة المتعلقة بالطفل المبحوث وأسرته وخاصة فيما يتعلق بالدخل والقضايا الخاصة بتنظيم الأسرة والوضع الصحي لها ، إضافة إلى رفض البعض منهم الإجابة على أسئلة الاستبيان مما اضطر الباحثة إلى أخذ الأسرة البديلة عن طريق توزيع الاستبيان على تلاميذ جدد في نفس المدرسة .

- تكبّد الباحثة مشقة السفر إلى المحافظات الثلاثة وصولاً إلى مناطق تواجد المدارس المختارة إضافة إلى اللامبالاة التي أبداها البعض تجاه البحث الذي تقوم به نتيجة ضعف وعيهم لأهمية و قيمة البحث الميداني .

رابعاً- تفريغ البيانات: تم تفريغ البيانات في جداول بسيطة وجداول مركبة باستخدام برنامج :Microsoft office Excel- 2007 ، وأما بالنسبة لتحليل لبيانات في الاستبيان فقد تم استخدام البرنامج الإحصائي (spss) النسخة (15) منه . واعتمدت الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية ، معامل التوافق .

308 - المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008 ، ص338 .

خامساً- تحليل البيانات : تم تحليل البيانات في ضوء فرضيات البحث :

1- توزع الأطفال المبحوثين حسب مكان إقامتهم في اللاذقية وريفها كما يلي : 53% في الحضر ، 21% في الحضر الأقل نمواً ، 25% في ريف اللاذقية . وأما في دمشق و ريفها فكان توزعهم كالتالي : 31% في الحضر ، 18% في الحضر الأقل نمواً ، 50% في ريف دمشق .

2- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين حسب الجنس في اللاذقية و ريفها : 47% ذكور ، 53% إناث ، في حين بلغت تلك النسبة في دمشق و ريفها : 52% ذكور ، 48% إناث .

3- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين حسب العمر في اللاذقية و ريفها : 24% في عمر ال 6 سنوات ،76% في عمر ال 7 سنوات ، مقابل ذلك بلغت تلك النسبة في دمشق و ريفها : 22% في عمر ال 6 سنوات ، 78% في عمر ال 7 سنوات .

4- تبين أن نسبة الأطفال المبحوثين ممن عانوا من انخفاض وزن عند الولادة حوالي : 25% في اللاذقية و ريفها ، 1%في دمشق و ريفها . وأما نسبة من لا يعرفون فيما إذا كان أطفالهم يعانون من انخفاض وزن عند الولادة فقد بلغت حوالي : 6% في اللاذقية و ريفها ، 9% في دمشق و ريفها .

5- تبين أن نسبة الأطفال المبحوثين ممن يعانوا من مشاكل صحية في جهاز الهضم حوالي : 13% في اللاذقية و ريفها ،1% في دمشق و ريفها . وأما نسبة من لا يعرفون فيما إذا كان أطفالهم يعانون من مشاكل صحية في جهاز الهضم حوالي : 9% في اللاذقية و ريفها ، 9% في دمشق و ريفها .

6- كما بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن عانت أمهاتهم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم حوالي : % 20 في اللاذقية و ريفها ، % 16 في دمشق و ريفها .

7- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن عانت أمهاتهم من فقر دم أثناء الحمل بهم حوالي : % 22 في اللاذقية و ريفها ، % 20 في دمشق و ريفها .

8- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : 30%، 31% في كل منهما على التوالي ممن يحمل آباؤهم الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، مقابل ذلك كانت النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : 41% ، % 38 في كل منهما على التوالي ممن تحمل أمهاتهم الشهادة الابتدائية و الإعدادية .

9- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن تم الإشراف الطبي على أمهاتهم أثناء الحمل وبعده حوالي : 91% في اللاذقية و ريفها ، 83% في دمشق و ريفها .

10- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن تتوافر لديهم الخدمات الصحية حوالي : % 71 في اللاذقية و ريفها ، 74% في دمشق و ريفها . في حين بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن تتوافر لديهم المياه الصالحة للشرب حوالي : % 80 في اللاذقية و ريفها ، % 89 في دمشق و ريفها ، وهذا يدل على تطور ملحوظ في الخدمات التي تقدمها الدولة للمواطنين من حيث توفير المياه الصالحة للشرب والخدمات الصحية.

11- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن يكثرون من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة حوالي : 35% في اللاذقية و ريفها ، 4% في دمشق و ريفها .

12- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن يتناولون المشروبات الغازية مع وجبات الطعام حوالي:
13% في اللاذقية و ريفها ، 2% في دمشق و ريفها .
13- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في اللاذقية و ريفها و البالغة حوالي : 53% ممن يشربون الشاي أثناء تناول الطعام، في حين كانت النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في دمشق و ريفها و البالغة حوالي 57% ممن يشربون الشاي بعد تناول الطعام مباشرة.
14- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن يستخدمون الملح الميود في طعامهم حوالي : 59% في اللاذقية و ريفها ،65% في دمشق و ريفها .
15- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن اعتمدوا على الرضاعة الطبيعية حوالي : 81% في اللاذقية و ريفها ،79% في دمشق و ريفها .
16- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : 58% ، 83% في كل منهما على التوالي ممن اعتمدوا على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة .
17- بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن تتوافر لدى والديهم المعرفة الكافية عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية حوالي : 49% في اللاذقية و ريفها ، 52% في دمشق و ريفها .
مقابل ذلك بلغت نسبة الأطفال المبحوثين ممن لا يعرف والديهم فيما إذا كانت لديهم المعرفة الكافية عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية حوالي : 29% في اللاذقية و ريفها ، 19%في دمشق و ريفها ، ويعبر ذلك عن عدم اكتراثهم بأهمية موضوع الراتب الغذائي ونتائج الخلل فيه التي تزيد من فرص الإصابة بأمراض سوء التغذية .
18- تبين أن نسبة الأطفال المبحوثين ممن تتنوع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية قد بلغت حوالي : 71% في اللاذقية و ريفها ، 87% في دمشق و ريفها .
19- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : 62% ، % 64 في كل منهما على التوالي ممن تتراوح دخول آبائهم ضمن فئة الدخل (9001 ل .س فما فوق) .
20- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : % 36 ، % 44 في كل منهما على التوالي ممن لا يوجد دخل لأمهاتهم .
21- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها و البالغة حوالي : % 95 ، % 93 في كل منهما على التوالي ممن لا يوجد دخل للأولاد في أسرهم .
22- تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في اللاذقية و ريفها و البالغة حوالي 28%ممن يعمل آباؤهم في مجال الصناعة ، في حين كانت النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في دمشق و ريفها و البالغة حوالي % 36 ممن يعمل آباؤهم في مجال التجارة .
23- كذلك فقد تبين أن النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في اللاذقية و ريفها و البالغة حوالي 49% ممن تعمل أمهاتهم في مجال الخدمات ، مقابل ذلك كانت النسبة الأكبر من الأطفال المبحوثين في دمشق و ريفها و البالغة حوالي % 37 ممن تعمل أمهاتهم في مجال التجارة .

المبحث الثاني : عرض النتائج المحققة في ضوء فرضيات البحث

من خلال الاعتماد على جداول المؤشرات الثلاثة (مؤشر كتلة الجسم ، مؤشر الطول بالنسبة للعمر ، مؤشر الوزن بالنسبة للعمر) لكل فرضية ، فقد تم عرض النتائج المحققة من البحث على شكل نسب مئوية تعبر عن إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية و بأعلى نسبة لها حسب متغيرات الدراسة ، ولسهولة المقارنة بين (اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها) فقد تم عرض النتائج في الجدول التالي :

جدول النتائج المحققة

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
1- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة 35.0% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 40.0% في الحضر ، 37.5% عند الذكور ، 39.7%عند عمر ال7سنوات ، 39.4% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 41.3% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،36.3% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،39.1% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ،50.0% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 55.6% عندما تكون الأمهات من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 36.2% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 100% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ،92.1% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 49.1%عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ،42.9% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 64.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 45.9% عند استخدام الملح الميود ، 33.0% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 46.7% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 56.5% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 33.3% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ،42.2% عند دخل الأب الشهري من9001 ل .س فما فوق ، 42.9% عند دخل الأم الشهري من 9001 ل .س فما فوق ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000 - 5001) ل .س ، 66.7% عند عمل الأب في مجال الخدمات ، 66.7% عند عمل الأم في مجال الزراعة .	1- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة 23.8% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : % 27.7 في الحضر ، 26.6%عند الذكور ،26.3% عند عمر ال7سنوات ، 25.0% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 25.0% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 29.2%عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،26.0% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 29.7% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 26.7% عندما تكون الأمهات من حملة شهادة المعهد المتوسط، 25.6% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،78.2% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 24.5% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 24.1% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 33.3% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ، 33.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 34.2% عند عدم استخدام الملح الميود ، 22.5% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 25.6% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 34.9% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 25.0% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 24.4% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 32.4% عند دخل الأم الشهري من 9001 ل .س فما فوق ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000- 5001) ل .س ، 40.0%عند عمل الأب في مجال الخدمات ، 50.0%عند عمل الأم في مجالات أخرى .
2- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة المتوسطة 13.6% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة المتوسطة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 15.4% في الريف ،18.2% % عند الإناث ، 24.0% عند عمر ال6 سنوات ، 14.1% عند عدم	2- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة المتوسطة 13.2% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة المتوسطة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها: 25.0% في الحضر الأقل نمواً ، 16.7% عند الإناث ، 27.3% عند عمر ال6 سنوات ،_14.0%عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 13.8% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 19.0%عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 13.3% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 25.8% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 21.4% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الابتدائية والإعدادية ، 13.8% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 27.1% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 58.3% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 23.6% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 17.6% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ،15.3% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 19.7% عند استخدام الملح الميود، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 18% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ،16.4% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 19.2% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 25.0% عند دخل الأم الشهري (9000 - 5001) ل.س ، 14.3% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ، ، 25.0% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 44.4% عند عمل الأم في مجالات أخرى.	الولادة ، 50.0% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم، 13.0% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 13.5% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 23.9% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الثانوية ، 17.5% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الثانوية، 23.1% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 27.7% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 14.9% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 13.8% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 18.6% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 13.5% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 21.1% عند عدم استخدام الملح الميود ، 11.9% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 16.7% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة (سنة - سنتين) ، 18.6% عند عدم توافر المعرفة الكافية عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية ، 14.3% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ، 18.8%عند دخل الأب الشهري من 9001 ل.س فما فوق، 22.7 % عند عدم وجود دخل لدى الأم ، 13.6%عند عدم وجود دخل لدى الأولاد، 21.8 % عند عمل الأب في مجال التجارة ، 20.5% عند عمل الأم في مجال الزراعة .
3- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة الشديدة 25.0% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة الشديدة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 23.1% في الريف ،14.5% عند الإناث ، 20.0% عند عمر ال6سنوات ، 11.5% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 14.3% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 19.0%عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 21.7% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 33.3% عندما يكون الآباء أميين ، 25.0% عندما تكون الأمهات أميات ، 22.2% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده،23.7% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 53.3% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 11.1% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 17.6% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ، 28.6% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ،14.8% عند عدم استخدام الملح الميود ،8.7% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 12% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية، 11.% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 19.2% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 21.6% عند عدم وجود دخل لدى الأم ، 12.2% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد، 28.6% عند عمل الأب في مجال الزراعة ، 33.3% عند عمل الأم في مجالات أخرى .	3- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالنحافة الشديدة 9.9% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالنحافة الشديدة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 35.7% في الحضر الأقل نموأ،16.7% عند الإناث ، 18.2% عند عمر ال6سنوات ، 6.6% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 6.6% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 16.7% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 19.4% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 32.4% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 100.0% عندما تكون الأمهات أميات ، 26.9% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،22.6% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 11.2% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 16.7% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 15.4% عند شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 33.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 7.9% عند عدم استخدام الملح الميود ، 9.3% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 12.5% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة (سنة - سنتين) ، 18.6% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 14.3% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ، 20.0% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 14.3% عند دخل الأم الشهري (9000 -5001) ل.س ، 12.5% عند دخل الأولاد الشهري دون 5000 ل.س، 32.4% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 50.0% عند عمل الأم في مجال الصناعة .
4- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة 4.9%، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 9.1% في الحضر الأقل نموأ، 8.3% عند الذكور ، 5.1% عند عمر ال7 سنوات ، 7.0%عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 6.3% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،6.3% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 6.7% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 16.7% عندما يكون الآباء أميين ، 12.5% عندما تكون الأمهات أميات،	4- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة 7.3% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 8.5% في الحضر ، 8.9% عند الذكور، 15.2% عند عمر ال6 سنوات ، 50.0% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 50.0% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،16.7% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 16.1% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 13.5% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 11.9% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
5.3% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 13.4%عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 14.4%عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 9.1% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 14.3% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 21.6% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 14.8% عند عدم استخدام الملح الميود ،4.9% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 7.9% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة (سنة - سنتين) ، 13% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 6.7% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ،7.7% عند كل من دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س و (9000-5001) ل .س ، 12.5% عند دخل الأم الشهري (9000- 5001) ل .س ، 5.1% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ،14.3% عند عمل الأب في مجال الزراعة ، 14.3% عندما تكون الأم عاطلة عن العمل .	الابتدائية و الإعدادية ، 7.7% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،15.2% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 7.4%عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 16.7% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 33.3% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ، 7.4%عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 9.2% عند استخدام الملح الميود ، 6.0% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 12.5% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة (سنة - سنتين) ، 11.4% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 14.3% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ، 30.0% عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 25% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 7.9% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ،11.1% عند عمل الأب في مجال الصناعة ، 10.0% عند عمل الأم في مجال الخدمات .
5- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة المتوسطة 5.8%، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة المتوسطة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 10.9% في الحضر ،9.1% % عند الإناث ، 7.7%عند عمر ال7سنوات ، 11.5%عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 14.3% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،9.5% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 8.7% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 12.0% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الثانوية ، 20.0% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 22.2% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،20.3% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 9.7% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 16.7% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 21.4% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 42.8% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 22.2% عند عدم استخدام الملح الميود ، 4.9% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 10% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ،6.8% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 15.4%عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 8.1% عند عدم وجود دخل لدى الأم ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000- 5001) ل .س ، 21.7% عند عمل الأب في مجال التجارة ، 33.3% عند عمل الأم في مجال الزراعة .	5- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة المتوسطة 1.3%، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة المتوسطة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 2.1% في الحضر ، 2.5 % عند الذكور، 1.7% عند عمر ال7سنوات ، 1.5% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 1.5% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 9% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،3.2% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 2.7% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 2.4% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 1.6% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،5.1% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 6.0% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 33.4% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 2.0% عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 1.4% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 2.6% عند عدم استخدام الملح الميود ، 1.3% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 1.6% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من من سنة ، 1.3% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 0.8% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 4.4% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 2.9% عند دخل الأم الشهري (9000- 5001) ل .س ، 1.4% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ،2.8% عند عمل الأب في مجال الصناعة ، 10.0% عند عمل الأم في مجال الصناعة .
6- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة الشديدة 2.9%، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة الشديدة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 7.7% في الريف ، 3.6% عند الإناث ، 4.0% عند عمر ال6سنوات ، 3.8% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 7.1% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم 4.8% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 4.3% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 10.5% عندما يكون الآباء من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 10.0% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 11.1% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 6.8% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 14.4% عند عدم	6- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بالسمنة الشديدة2.6% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بالسمنة الشديدة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها :5.3% في الريف ، 2.8% عند الإناث ، 3.4% عند عمر ال7سنوات ، 2.9% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 2.9% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،3.7% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،3.8% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 33.3% عندما يكون الآباء أميين ، 5.3%عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 3.2% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 10.1% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 12.1% عند عدم توافر

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
توافر المياه الصالحة للشرب ، 8.3% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 17.6% عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 1.2% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 11.1% عند عدم استخدام الملح الميود ، 2.9% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 3.3% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 6% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 4.1% عند تنويع وجباتهم الغذائية ،15.4% عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 13.3% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 3.1% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد، 12.5% عند عمل الأب في مجالات أخرى ، 28.6% عند عمل الأم في مجال الصناعة .	المياه الصالحة للشرب ، 66.6% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 33.3% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ، 2.7% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 10.5% عند عدم استخدام الملح الميود ، 7% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 3.2% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 2.5%عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 3.0% عند تنويع وجباتهم الغذائية ،6.7% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل .س ، 6.3% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 2.9% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ، 5.9% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 16.7% عند عمل الأم في مجالات أخرى .
7- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة20.4%، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها: 26.9% في الريف، 23.6 % عند الإناث ، 21.8% عند عمر ال7سنوات ، 25.4% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 23.8% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 28.6% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،26.1% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 50.0% عندما يكون الآباء أميين ، 37.5% عندما تكون الأمهات أميات ، 21.3% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،57.4% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 67.0% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 23.6% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 35.7% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 21.4% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 27.9% عند استخدام الملح الميود ، 20.4% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 23.3% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 26% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 24.7% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 23.1%عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 26.7% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000- 5001) ل .س ، 42.9% عند عمل الأب في مجال الزراعة ، 66.7% عند عمل الأم في مجال الزراعة .	7- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة 19.2%، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 25% في الريف ، 20.8 % عند الإناث ، 21.2% عند عمر ال6سنوات ، 50.0% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 9.6% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،22.2% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،21.2% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 33.3% عندما يكون الآباء أميين ، 31.6% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 20.0% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 55.3%عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 19.7% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 20.0% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 28.6% عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 19.6% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 20.4% عند استخدام الملح الميود ، 17.2% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 50.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 21.5% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 21.4% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ، 25.0% عند دخل الأب الشهري من 9001 ل .س فما فوق ، 35.3% عند دخل الأم الشهري من 9001 ل .س فما فوق ، 25.0% عند دخل الأولاد الشهري دون 5000 ل .س ، 29.4% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 35.0% عندما تكون الأم عاطلة عن العمل .
8- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة المتوسط 5.8%، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة المتوسط حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 13.6% في الحضر الأقل نمواً ، 7.3%عند الإناث ، 16.0% عند عمر ال6سنوات ، 7.7% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 7.1%عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،23.8% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 21.7% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 19.4% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 12.0% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الثانوية ، 6.4% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،6.8% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 23.4% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ،5.6%عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 11.8%عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة ، 3.5% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 3.7%	8- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة المتوسط 9.9%، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة المتوسط حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 11.8% في الريف ، 10.1 % عند الذكور ، 12.1% عند عمر ال6سنوات ، 9.6% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 50.0% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 12.5% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 9.7% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 33.3% عندما يكون الآباء أميين ، 10.5% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الثانوية أومن حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 10.4% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 27.7% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ،10.3% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 10.3% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 11.6% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 10.1% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 12.2% عند استخدام الملح الميود ، 6.0% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 11.2% عند اعتمادهم على

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
عند عدم استخدام الملح الميود ، 5.8% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 6% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 6.8% عند تنويع وجباتهم الغذائية، 15.4% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل .س ، 13.5% عند عدم وجود دخل للأم ، 6.1% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ، 12.5% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 33.3% عند عمل الأم في مجالات أخرى.	الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 13.9% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 10.6% عند تنويع وجباتهم الغذائية ،11.1%عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل .س ، 12.5% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 100.0% عند دخل الأولاد الشهري(9000- 5001) ل .س ، 14.5% عند عمل الأب في مجال التجارة ، 16.7% عند عمل الأم في مجالات أخرى .
9- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة الشديد 1.9% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة الشديد حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 4.5 % في الحضر الأقل نمواً ، 2.1% عند الذكور ، 2.6% عند عمر ال7 سنوات ، 25.4% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 2.5% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ،23.8% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 2.7% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 8.0% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الثانوية ، 4.0% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الثانوية، 2.1% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،6.8% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 3.3% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 3.6% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 11.8%عند شرب الشاي بعد الطعام بنصف ساعة، 2.4% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ،3.7% عند عدم استخدام الملح الميود ،1.9% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 3.3% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 4% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 2.7% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 15.4%عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 5.4% عند عدم وجود دخل للأم، 2.0% عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ، 4.3% عند عمل الأب في مجال التجارة ، 33.3% عند عمل الأم في مجال الزراعة .	9- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بقصر القامة الشديد4.6% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بقصر القامة الشديد حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 6.6 % في الريف ، 6.3% عند الذكور ، 5.1% عند عمر ال7سنوات ، 4.4% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 4.4% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 4.6% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 4.8%عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 8.1% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 10.5% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الجامعية فما فوق ، 7.7% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،15.2% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 5.8% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 33.3% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 6.1% عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 33.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 6.1% عند استخدام الملح الميود ، 4.6% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 50.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 7.6% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 7.1% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ،60.0% عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل .س ، 31.3% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل.س ، 100.0% عند دخل الأولاد الشهري من 9001 ل .س فما فوق ،8.8% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 10.0% عند عمل الأم في مجال الخدمات أو عندما تكون الأم عاطلة عن العمل .
10- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن 27.2%، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 45.5% في الحضر الأقل نمواً، 37.5% عند الذكور ، 32.0%عند عمر ال6سنوات ، 32.4% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 32.5% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 28.8% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،26.7% عند عدم معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 50.0% عندما يكون الآباء أميين ، 50.0% عندما تكون الأمهات أميات ، 28.7% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 67.4% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 100%عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 27.3% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 29.4% عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 28.6% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 25.9% عند عدم استخدام الملح الميود ، 25.2% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 36.7% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة أقل من سنة ، 26% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ،	10- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن 32.5%، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 35.7% في الحضر الأقل نمواً، 32.9% عند الذكور ، 33.9% عند عمر ال7سنوات ، 36.0% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 36.0% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 41.7% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 38.7% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 57.1% عندما يكون الآباء من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 60.0% عندما تكون الأمهات من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 36.8% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،100% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 33.1% عند توافر المياه الصالحة للشرب، 33.1% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 33.7% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 33.1% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 36.7% عند استخدام الملح الميود ، 27.2% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 50.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 35.4% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 34.1% عند تنويع وجباتهم الغذائية ،40.0% عند دخل الأب

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
30.1% عند تنويع وجباتهم الغذائية ،30.8% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 31.4% عند دخل الأم الشهري 9001 ل.س فما فوق ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000- 5001) ل.س ،57.1% عند عمل الأب في مجال الزراعة ،42.9% عندما تكون الأم عاطلة عن العمل .	الشهري دون 5000 ل.س ، 36.4% عند عدم وجود دخل لدى الأم ، 100.0% عند دخل الأولاد الشهري من 9001 ل.س فما فوق، 62.5% عند عمل الأب في مجالات أخرى ، 66.7% عند عمل الأم في مجالات أخرى .
11- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن المتوسط 12.6%، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن المتوسط حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 30.8% في الريف ، 16.4% عند الإناث ، 20.0% عند عمر ال6سنوات ، 12.7% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 12.5% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 14.3% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 17.4% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 26.3% عندما يكون الآباء من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 16.7% عندما تكون الأمهات من حملة شهادة المعهد المتوسط ، 22.2% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 27.1% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 30.1% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 14.5% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ،17.6% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام بنصف ساعة أو عند عدم شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 12.9% عند عدم تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 18.0% عند استخدام الملح الميود ، 8.7% عند الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 14% عند توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 15.1%عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 23.1% عند دخل الأب الشهري دون 5000 ل.س ، 20.0% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل.س ، 13.3% عندعدم وجود دخل لدى الأولاد ،17.4% عند عمل الأب في مجال التجارة ، 35.7% عندما تكون الأم عاطلة عن العمل .	11- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن المتوسط 13.2%، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن المتوسط حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 32.1% في الحضر الأقل نمواً، 19.4% عند الإناث ، 27.3% عند عمر ال6سنوات ، 10.3% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 50.0% عند معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 16.7% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،16.1% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 29.7% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 66.7% عندما تكون الأمهات أميات ، 34.6% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 27.7% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 4.1% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 33.3% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 16.3% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 33.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 11.2% عند استخدام الملح الميود ، 8.6% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 50.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 16.3% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 21.4% عند عدم تنويع وجباتهم الغذائية ، 20.0% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل.س ، 20.0% عند دخل الأم الشهري(9000- 5001) ل.س ، 50.0% عند دخل الأولاد الشهري (9000- 5001) ل.س ،35.3% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 40.0% عند عمل الأم في مجال الصناعة .
12- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن الشديد 5.8% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن الشديد حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : ، 18.2% في الحضر الأقل نمواً، 6.3% عند الذكور، 16.0% عند عمر ال6سنوات ، 3.8% عند معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 2.5% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 14.3% عند معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، 17.4% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 16.7% عندما يكون الآباء أميين ، 16.0% عندما تكون الأمهات من حملة الشهادة الثانوية ، 6.4% في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ،6.8% عند عدم توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، 30.1% عند عدم توافر المياه الصالحة للشرب ، 2.8% عند الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 9.1% عند شرب الشاي أثناء تناول الطعام ، 7.1% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 3.7% عند عدم استخدام الملح الميود ، 5.8% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 20.0% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين ، 4.3% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 6.7% عند عدم تنويع	12- بلغ إجمالي إصابة الأطفال بنقص الوزن الشديد 4.0% ، في حين بلغت إصابة الأطفال بنقص الوزن الشديد حسب متغيرات الدراسة أعلى نسبة لها : 10.7% الحضر الأقل نمواً، 5.6% عند الإناث ، 6.1% عند عمر ال6سنوات ، 2.2% عند عدم معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة ، 2.2% عند عدم معاناة الطفل من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، 2.8% عند عدم معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ،3.2% عند معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم ، 10.8% عندما يكون الآباء من حملة الشهادة الابتدائية و الإعدادية ، 33.3% عندما تكون الأمهات أميات ، 11.5% في حال لم يتم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، 10.1%عند توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ،4.1% عند توافر المياه الصالحة للشرب ، 4.1% عند عدم الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، 7.0% عند شرب الشاي بعد تناول الطعام مباشرة ، 33.3% عند تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام ، 5.3% عند عدم استخدام الملح الميود ، 4.0% عند عدم الاعتماد على الرضاعة الطبيعية ، 8.3% عند اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية لمدة (سنة - سنتين) ، 11.6% عند عدم توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية ، 4.5% عند تنويع وجباتهم الغذائية ، 5.2% عند دخل الأب الشهري من 9001 ل.س

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
وجباتهم الغذائية ،15.4% عند دخل الأب الشهري (9000- 5001) ل .س ، 16.2% عند عدم وجود دخل لدى الأم ، 6.1 % عند عدم وجود دخل لدى الأولاد ، 14.3% عند عمل الأب في مجال الزراعة ، 33.3% عند عمل الأم في مجال الزراعة أو في مجالات أخرى .	فما فوق ، 12.5% عند دخل الأم الشهري دون 5000 ل .س ، 12.5% عند دخل الأولاد الشهري دون 5000 ، 11.8% عندما يكون الأب عاطل عن العمل ، 20.0% عند عمل الأم في مجال الصناعة .

المبحث الثالث : التحقق من الفرضيات في ضوء النتائج

تم استخدام نوعين من الطرق الإحصائية في تحليل الفرضيات والتحقق من نتائجها : النسب المئوية ، معامل التوافق .

وأما بالنسبة لمعامل التوافق فهو : معامل إحصائي استخدم لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة ولهذا المعامل دلالات خاصة، وهي على الشكل التالي:

- من (0.000) حتى (0.011) دال عند مستوى (0.99).
- من (0.011) حتى (0.050) دال عند مستوى (0.95).
- من (0.051) فأكثر غير دال إحصائياً.

و الذي حسبناه في كافة الجداول هو *p.Valio* (أي مستوى الموثوقية) أو مستوى الدلالة ، ، فعندما يكون أكبر من (0.050) فليس هناك دلالة، وعندما يكون أصغر من (0.050) فإنّ هناك دلالة. وأما بالنسبة لقيمة الارتباط بين متغيرين (في حالة معامل التوافق) فهي تتراوح بين الصفر والواحد وبالتالي كل ارتباط يقل عن 0.5 فهو ضعيف ، وكل ارتباط يفوق 0.5 فهو ارتباط قوي .

***- استخدام معامل التوافق Contingency Coefficient :**

إذا كان الجدول يتكون من أكثر من أربع خلايا بمعنى أن إحدى الظاهرتين أو كلتاهما تنقسم إلى أكثر من صفتين (أو قسمين) فإن المعامل الذي يحسب في هذه الحالة لقياس العلاقة بين الظاهرتين يسمى معامل التوافق. وفيما يلي خطوات حساب معامل التوافق :

1- تربيع التكرارات الموجودة بكل خلية من خلايا الجدول
2- قسمة مربع التكرار بكل خلية على حاصل ضرب مجموع الصف في مجموع العمود الذي به الخلية.
3- نكرر الخطوة (2) لكل الخلايا ونرمز للمجموع بالرمز C.
4- حساب معامل التوافق والذي يأخذ الشكل التالي :

$$Cont.Coeff. = \sqrt{\frac{C-1}{C}} =$$ معامل التوافق

أي أن معامل التوافق هو الجذر التربيعي لخارج قسمة C - 1 على C ، حيث C هي مجموع خوارج قسمة مربعات التكرارات بكل خلية على مجموع الصف في مجموع العمود الذي به كل خلية. ومن الملاحظات المهمة على معامل التوافق :

1- معامل التوافق لا يمكن أن يكون سالباً ، فهو إذن لا يحدد نوع أو اتجاه العلاقة بين الظاهرتين.

2- الحد الأدنى لمعامل التوافق يساوي الصفر.

3- الحد الأعلى لمعامل التوافق يحسب من العلاقة التالية :

الحد الأعلى لمعامل التوافق = $\sqrt[4]{\frac{\text{(عدد الصفوف –1) × (عدد الأعمدة-1)}}{\text{عدد الصفوف × عدد الأعمدة}}}$

4- كلما اقتربت قيمة معامل التوافق من الحد الأعلى كلما كانت العلاقة قوية بين الظاهرتين، وكلما كانت قيمته قريبة من الصفر كلما كانت العلاقة ضعيفة بين الظاهرتين.

*** اختبار الاستقلال في الحالة العامة :**

عندما يتكون جدول التوافق (أو الجدول المزدوج) من أي عدد من الخلايا سواء 4 خلايا أو أكثر ، ويريد الباحث إجراء اختبار استقلال بين الظاهرتين، أو المتغيرين وذلك باستخدام اختبار Chi - Square فإذن ذلك يمثل الحالة العامة لاختبار χ^2 الاستقلال

1-الفرض العدمي : هو فرض الاستقلال، بمعنى أن الظاهرتين مستقلتان، أي ليس بينهما علاقة.

2-الفرض البديل : هو أن الظاهرتين غير مستقلتين أي بينهما علاقة أو ارتباط.

3-إحصائية الاختبار : وتأخذ إحصائية الاختبار في هذه الحالة الشكل التالي :

$$X^2 = \sum_i \sum_j \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

والتي لها توزيع χ^2 بدرجات حرية تساوي (عدد الصفوف – 1) × (عدد الأعمدة -1)

حيث : i ترمز للصف، j ترمز للعمود.

O_{ij} هي التكرار المشاهد للخلية التي تقع في الصف i والعمود j.

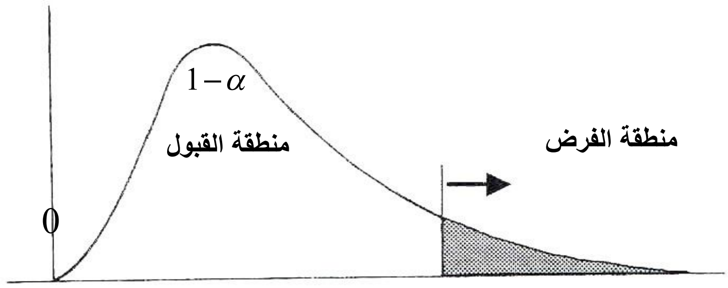
e_{ij} ترمز للتكرار المتوقع للخلية التي تقع في الصف i والعمود j.

ونحصل على التكرار المتوقع لأي خلية حسب القاعدة التالية :

التكرار المتوقع للخلية = $\frac{\text{مجموع الصنف الذي به الخلية × مجموع العمود}}{\text{المجموع الكلي}}$

وعادة يوضع التكرار المتوقع للخلية في الركن اليمين (أو اليسار) العلوي للخلية بلون مختلف أو بوضع قوس بينه وبين التكرار المشاهد. وبعد حساب التكرارات المتوقعة لكل الخلايا نعوض في الإحصائية السابقة لنحصل على قيمة إحصائية الاختبار.

4- حدود منطقتي القبول والرفض: يستخدم اختبار الطرف الأيمن لتوزيع X^2 بدرجات حرية = (عدد الصفوف – 1) × (عدد الأعمدة – 1) والتي تقابل مستوى المعنوية α المناسب.



$$\chi^2\alpha, (rows - 1)(columuns - 1)$$

5 – المقارنة والقرار: حيث نقارن قيمة إحصائية الاختبار بحدود منطقتي القبول والرفض، فإذا وقعت قيمة الإحصائية في منطقة القبول فيكون القرار هو قبول الفرض العدمي والعكس: إذا وقعت قيمة الإحصائية في منطقة الرفض فإن القرار هو رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل.

والخلاصة :

أن فروض استخدام اختبار χ^2 للاستقلال هي :

1-المتغيران وصفيان (Two Nominal Variables)

2-العينة عشوائية (أو طبقية).

3-الجدول 2X2 يجب أن تكون كل التكرارات المتوقعة أكبر من أو تساوي 5 (أي لا تقل عن 5) وفي الحالة العامة يجب أن لا تقل التكرارات عن 5 فيما لا يقل عن 75% من الخلايا، ولا تقل عن 1 في الخلايا الباقية. مع التأكيد على أن الفرض العدمي (أي الفرض الأساسي المراد اختباره) هو فرض "الاستقلال للمتغيرين أو الظاهرتين" . والفرض البديل هو عدم الاستقلال بينهما.

وقد تم التحقق من فرضيات البحث وفق المؤشرات الثلاثة لسوء التغذية لكل فرضية على حده:

الفرضية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية الخاصة بهم و بأسرهم في سورية :

ً1- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و مكان الإقامة :

جدول رقم (82)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.386	0.028	62	0.690	0.013	14	0.816	0.199	47	0.728	0.058	29
دمشق و ريفها	0.426	0.003	71	0.398	0.524	17	0.494	0.116	75	0.436	0.854	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمكان الإقامة كما هو مبين في الجدول السابق رقم (82) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.028) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.386). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف مكان الإقامة في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.003) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.426) . وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

ويعود بلوغ إصابة الأطفال بالنحافة أعلى نسبة لها في حضر كل من محافظتي اللاذقية و دمشق إلى عدة عوامل ديموغرافية واقتصادية واجتماعية لعلّ أهمها ارتفاع عدد السكان في الحضر مما يشكل ضغطاً على موارد الغذاء و الطاقة و بالتالي ارتفاع أسعار المواد الغذائية في تلك المناطق و ظهور أنماط جديدة للعادات الغذائية ، ناهيك عن ارتفاع نسبة مساهمة المرأة في النشاط الاقتصادي من إجمالي قوة العمل في الحضر خلال الآونة الأخيرة، وبالتالي انشغال المرأة العاملة وقتاً طويلاً بالعمل خارج المنزل لتعود إليه مرهقة ومتعبة و لينعكس ذلك على العناية بأطفالها وبخاصة تغذيتهم وبالتالي عدم حصولهم على مقادير كافية من الغذاء .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمكان الإقامة كما هو مبين في الجدول رقم (82) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ(0.013) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.690). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف مكان الإقامة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.524) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.398). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمكان الإقامة كما هو مبين في الجدول رقم (82) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.058) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.728) . وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف مكان الإقامة في اللاذقية و ريفها . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاختلاف مكان الإقامة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين، في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.854) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.436). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمكان الإقامة كما هو مبين في الجدول رقم (82) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.199) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.816). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف مكان الإقامة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.116) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياًو قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.494) . وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

ً2- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والجنس :

جدول رقم (83)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.191	0.308	62	0.498	0.100	14	0.707	0.223	47	0.332	0.212	29
دمشق و ريفها	0.291	0.037	71	0.283	0.478	17	0.178	0.687	75	0.275	0.294	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للجنس كما هو مبين في الجدول رقم (83) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.308) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.191). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف الجنس في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.037) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.291). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف الجنس في دمشق و ريفها .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للجنس كما هو مبين في الجدول رقم (83) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.100) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.498). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين الذكور والإناث من حيث إصابة الأطفال بالسمنة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.478) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.283). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف الجنس في دمشق و ريفها .

b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للجنس كما هو مبين في الجدول رقم (83) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.212) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.332). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف الجنس في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.294) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.275). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للجنس كما هو مبين في الجدول رقم (83) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين الذكور والإناث من حيث إصابة الأطفال بنقص الوزن في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.687) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.178) وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

3ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و العمر:

جدول رقم (84)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.399	0.038	62	0.355	0.364	14	0.707	0.223	47	0.433	0.520	29
دمشق و ريفها	0.360	0.032	71	0.430	0.145	17	0.102	0.886	75	0.379	0.583	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (84) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.038) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.399). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف العمر في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.032) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.360) . وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (84) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.364) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.355). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين عمر ال6 سنوات و عمر ال7سنوات للأطفال من حيث إصابتهم بالسمنة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.145) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.430). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف العمر في دمشق و ريفها .

b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (84) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.520) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.433). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين

السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين عمر ال6سنوات و عمر ال7سنوات للأطفال من حيث إصابتهم بقصر القامة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.583) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.379). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف العمر في دمشق و ريفها .

c - <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (84) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين عمر ال6 سنوات و عمر ال7سنوات للأطفال من حيث إصابتهم بنقص الوزن في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.886) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.102). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين عمر ال 6 سنوات و عمر ال7سنوات للأطفال من حيث إصابتهم بنقص الوزن في دمشق و ريفها .

4- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة:

جدول رقم (85)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.174	0.305	62	0.184	0.441	14	0.443	0.002	47	0.001	0.621	29
دمشق و ريفها	0.002	0.391	71	0.872	0.260	17	0.473	0	75	0.851	0.161	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة كما هو مبين في الجدول رقم (85) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.305) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.174). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.391) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.002). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة كما هو مبين في الجدول رقم (85) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.441) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.184). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة أو عدم المعاناة من ذلك في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.260) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.872). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في دمشق و ريفها .

b - <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة كما هو مبين في الجدول رقم (85) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.621) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.001). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.161) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.851). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة كما هو مبين في الجدول رقم (85) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.002) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.443). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تتأثر بمعاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.473). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

5ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم :

جدول رقم (86)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.422	0.009	62	0.470	0.411	14	0.241	0.552	47	0.589	0.004	29
دمشق و ريفها	0.421	0.004	71	0.260	0.872	17	0.304	0.673	75	0.161	0.851	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم كما هو مبين في الجدول رقم (86) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.009) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.422).وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.004) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.421). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم كما هو مبين في الجدول رقم (86) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.411) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.470). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم أو عدم المعاناة من ذلك في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.872) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.260). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في دمشق و ريفها .

b - <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم كما هو مبين في الجدول رقم (86) إلى :

1-شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.004) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.589). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.851) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.161). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمعاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم كما هو مبين في الجدول رقم (86) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.552) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.241). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم أو عدم المعاناة من ذلك في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.673) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.304). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

6ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم :

جدول رقم (87)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.348	0.073	62	0.363	0.346	14	0.574	0.102	47	0.495	0.055	29
دمشق و ريفها	0.395	0.011	71	0.398	0.524	17	0.274	0.760	75	0.355	0.373	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (87) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.073) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائيا و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.348). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.011) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.395). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (87) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.346) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.363). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم أو عدم معاناتها من ذلك في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.524) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.398). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (87) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.055) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.495). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.373) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.355). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمعاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (87) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.102) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.574). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.760) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.274). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم أو عدم معاناتها من ذلك في دمشق و ريفها .

7ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم :

جدول رقم (88)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.196	0.647	62	0.363	0.346	14	0.340	0.189	47	0.453	0.112	29
دمشق و ريفها	0.480	0	71	0.433	0.418	17	0.373	0.017	75	0.191	0.748	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (88) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.647) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.196). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.480). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (88) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.346) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.363). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم أم عدم معاناتها من ذلك في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.418) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.433). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (88) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.112) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.453). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.748) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.191). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم كما هو مبين في الجدول رقم (88) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.189) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.340). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تتأثر بمعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.017) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.373). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>الفرضية الثانية :</u> توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم و بأسرهم في سورية :

1ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والمستوى التعليمي للأب:

جدول رقم (89)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.531	0.002	62	0.548	0.645	14	0.430	0.222	47	0.624	0.018	29
دمشق و ريفها	0.542	0	71	0.655	0.120	17	0.448	0.004	75	0.366	0.709	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للمستوى التعليمي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (89) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.002) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.531).وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.542). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للمستوى التعليمي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (89) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.645) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.548). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال اختلاف المستوى التعليمي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.120) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.655). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للمستوى التعليمي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (89) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.018) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.624). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.709) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.366). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للمستوى التعليمي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (89) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.222) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.430). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال اختلاف المستوى التعليمي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.004) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.448). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

2- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والمستوى التعليمي للأم :

جدول رقم (90)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.420	0.104	62	0.546	0.653	14	0.377	0.455	47	0.561	0.408	29
دمشق و ريفها	0.486	0.005	71	0.348	0.886	17	0.475	0.005	75	0.474	0.354	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للمستوى التعليمي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (90) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.104) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.420). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.005) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.486). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للمستوى التعليمي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (90) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.653) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.546). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال اختلاف المستوى التعليمي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.886) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.348). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للمستوى التعليمي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (90) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.408) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.561). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.354) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.474). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للمستوى التعليمي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (90) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.455) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.377). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال اختلاف المستوى التعليمي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.005) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.475). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تختلف باختلاف المستوى التعليمي للأم في دمشق و ريفها .

3- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية والإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده:

جدول رقم (91)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.155	0.468	62	0.363	0.346	14	0.298	0.500	47	0.116	0.821	29
دمشق و ريفها	0.317	0.019	71	0.260	0.539	17	0.088	0.915	75	0.140	0.600	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده كما هو مبين في الجدول رقم (91) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.468) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.155). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بالإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.019) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.317). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده كما هو مبين في الجدول رقم (91) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.346) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.363). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده أو لم يتم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.539) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.260). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده كما هو مبين في الجدول رقم (91) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.821) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.116). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بالإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.600) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.140). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده كما هو مبين في الجدول رقم (91) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.500) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.298). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال تم الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده أو لم يتم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.915) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.088). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

4ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وتوافر الخدمات الصحية في مناطقهم :

جدول رقم (92)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.399	0.038	62	0.355	0.364	14	0.707	0.223	47	0.433	0.520	29
دمشق و ريفها	0.360	0.032	71	0.430	0.145	17	0.102	0.886	75	0.379	0.583	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (92) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.038) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.399). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بتوافر الخدمات الصحية في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.032) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.360) . وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (92) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.364) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.355). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال توافر الخدمات الصحية أو عدم توافرها في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها . .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.145) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.430). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (92) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.520) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.433). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة في حال توافر الخدمات الصحية أو عدم توافرها في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.583) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.379). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للعمر كما هو مبين في الجدول رقم (92) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .
ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال توافر الخدمات الصحية أو عدم توافرها في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.886) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.102). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

ً5- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم :

جدول رقم (93)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.061	0.891	62	0.644	0.007	14	0.210	0.337	47	0.347	0.137	29
دمشق و ريفها	0.349	0.007	71	0.468	0.092	17	0.243	0.096	75	0.121	0.685	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم كما هو مبين في الجدول رقم (93) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.891) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.061). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.007) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.349). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم كما هو مبين في الجدول رقم (93) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.007) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.644). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.092) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.468). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم كما هو مبين في الجدول رقم (93) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.137) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.347). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين. ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة في حال توافر المياه الصالحة للشرب أم عدم توافرها في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.685) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.121). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لتوافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم كما هو مبين في الجدول رقم (93) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.337) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.210). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال توافر المياه الصالحة للشرب أم عدم توافرها في مناطقهم التابعة للاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.096) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.243). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

6- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة :

جدول رقم (94)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.442	0.486	62	0.707	0.001	14	0.190	0.701	47	0.594	0.003	29
دمشق و ريفها	0.222	0.719	71	0.662	0.001	17	0.088	0.915	75	0.452	0.001	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً للإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة كما هو مبين في الجدول رقم (94) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.486) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.442). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بالإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.719) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.222). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً للإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة كما هو مبين في الجدول رقم (94) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0 .001) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بالإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في اللاذقية و ريفها . وهذا ما أثبتته الدراسات العلمية التي تؤكد احتواء الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة على نسبة عالية من السعرات الحرارية والدهون الحيوانية المشبعة والمواد الغذائية المهرمنة وبالتالي الإكثار من تناولها من شأنه أن يؤدي إلى زيادة فرص الإصابة بالسمنة .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.001) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.662). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بالإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في دمشق و ريفها .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً للإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة كما هو مبين في الجدول رقم (94) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.003) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.594). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بالإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في اللاذقية و ريفها . حيث تؤكد الأبحاث العلمية افتقار الوجبات السريعة إلى الأملاح المعدنية والمعادن والفيتامينات المهمة لنمو وتكوين العظام والدم وبالتالي الإكثار من تناول الوجبات السريعة من شأنه أن يؤدي إلى زيادة فرص الإصابة بقصر القامة .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.001) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.452). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً للإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة كما هو مبين في الجدول رقم (94) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.701) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.190). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة أو عدم الإكثار منها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.915) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.088). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

7- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده:

جدول رقم (95)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.356	0.011	62	0.736	0.011	14	0.707	0.223	47	0.676	0.000	29
دمشق و ريفها	0.258	0.538	71	0.486	0.510	17	0.452	0.435	75	0.393	0.053	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لشرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده كما هو مبين في الجدول رقم (95) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.011) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.356). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بشرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.538) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.258). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لشرب الشاي مع الطعام أو بعده كما هو مبين في الجدول رقم (95) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.011) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.736). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بشرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.510) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.486). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b - <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لشرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده كما هو مبين في الجدول رقم (95) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.676). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بشرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.053) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.393). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لشرب الشاي مع الطعام أو بعده كما هو مبين في الجدول رقم (95) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده أم عدم شربه في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.435) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.452). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

8- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام :

جدول رقم (96)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.285	0.486	62	0.693	0.013	14	0.707	0.223	47	0.555	0.052	29
دمشق و ريفها	0.222	0.719	71	0.583	0.583	17	0.547	0.145	75	0.362	0.729	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (96) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.486) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.285). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.719) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.222). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (96) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.013)، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.693). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر بتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في اللاذقية و ريفها . حيث أثبت علمياً أنّ المشروبات الغازية قيمتها الغذائية صفر و تحوي على كميات عالية من السكر تخزن بالجسم على شكل دهون وبالتالي يؤدي تناولها مع وجبات الطعام إلى زيادة فرص الإصابة بالسمنة .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.583) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.583). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (96) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.052) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.555). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ

إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.729) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.362). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة في حال تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام أو عدم تناولها في دمشق و ريفها .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لتناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (96) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام أو عدم تناولها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.145) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.547). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

9- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية واستخدام الملح الميوّد في الطعام :

جدول رقم (97)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			قصر القامة			قصر القامة		
	القيمة	مستوى الدلالة	العدد	القيمة	مستوى الدلالة	العدد	القيمة	مستوى الدلالة	العدد	القيمة	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.404	0.016	62	0.349	0.379	14	0.442	0.022	47	0.442	0.022	29
دمشق و ريفها	0.340	0.055	71	0.570	0.017	17	0.404	0.006	75	0.404	0.006	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لاستخدام الملح الميوّد في الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (97) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.016) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.404). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر باستخدام الملح الميوّد في الطعام في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.055) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.340). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالنحافة في حال استخدام الملح الميوّد في الطعام أو عدم استخدامه في دمشق و ريفها .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لاستخدام الملح الميوّد كما هو مبين في الجدول رقم (97) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.379) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.349). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تتأثر باستخدام الملح الميوّد في الطعام في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.017) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.570). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاستخدام الملح الميوّد في الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (97) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.022) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.442). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر باستخدام الملح الميوّد في الطعام في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.006) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.404). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاستخدام الملح الميوّد في الطعام كما هو مبين في الجدول رقم (97) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.022) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.442). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تتأثر باستخدام الملح الميوّد في الطعام في اللاذقية وريفها.

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.006) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.404). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

10- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية واعتمادهم على الرضاعة الطبيعية :

جدول رقم (98)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.535	0	62	0.305	0.488	14	0.570	0	47	0.707	0	29
دمشق و ريفها	0.629	0	71	0.182	0.748	17	0.509	0	75	0.547	0	51

a - مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لاعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (98) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.535).وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر باعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.629). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لاعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (98) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.488) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.305). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية أو عدم الاعتماد عليها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.748) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.182). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (98) إلى :

1-شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر باعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.547). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (98) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.570). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تتأثر باعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.509). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

11- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية:

جدول رقم (99)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.363	0.050	62	0.364	0.711	14	0.334	0.206	47	0.422	0.179	29
دمشق و ريفها	0.122	0.585	71	0.323	0.370	17	0.220	0.431	75	0.246	0.512	51

a - مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لمدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (99) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.050) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.363). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.585) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.122). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لمدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (99) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.711) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.364). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.370) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.323). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b– مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لمدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (99) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.179) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.422). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاختلاف مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.512) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.246). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لمدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية كما هو مبين في الجدول رقم (99) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.206) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.334) . وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.431) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائيا و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.220). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

12- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية :

جدول رقم (100)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.107	0.331	62	0.473	0.133	14	0.276	0.745	47	0.293	0.605	29
دمشق و ريفها	0.132	0.301	71	0.430	0.425	17	0.426	0.001	75	0.225	0.604	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية كما هو مبين في الجدول رقم (100) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.331) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.107). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.301) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.132). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية كما هو مبين في الجدول رقم (100) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.133) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.473). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية أو عدم توافرها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.425) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.430). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية كما هو مبين في الجدول رقم (100) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.605) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.293). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة في حال توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية أو عدم توافرها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.604) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.225). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية كما هو مبين في الجدول رقم (100) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.745) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.276). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بنقص الوزن تتأثر بتوافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.001) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.426). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

13- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية و تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية :

جدول رقم (101)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.264	0.326	62	0.305	0.566	14	0.323	0.444	47	0.338	0.209	29
دمشق و ريفها	0.270	0.234	71	0.358	0.035	17	0.283	0.357	75	0.400	0.001	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية كما هو مبين في الجدول رقم (101) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.326) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.264). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تتأثر بتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.234) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.270). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية كما هو مبين في الجدول رقم (101) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.566) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.305). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة في حال تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية أو عدم تنويعها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.035) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.358). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية كما هو مبين في الجدول رقم (101) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.209) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.338). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تتأثر بتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.001) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.400). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لتنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية كما هو مبين في الجدول رقم (101) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.444) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.323). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن في حال تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية أو عدم تنويعها في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.357) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.283). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>الفرضية الثالثة :</u> توجد علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ومجموعة من العوامل الاقتصادية الخاصة بهم و بأسرهم في سورية :

1ً العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأب الشهري :

جدول رقم (102)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.295	0.205	62	0.378	0.675	14	0.707	0.223	47	0.575	0.006	29
دمشق و ريفها	0.382	0.016	71	0.380	0.581	17	0.376	0.706	75	0.655	0.000	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لدخل الأب الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (102) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.205) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.295). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف دخل الأب الشهري في اللاذقية و ريفها والذي يتراوح بين الفئات التالية : دون 5000 ل.س ، (9000 - 5001) ل.س ، 9001 ل.س فما فوق .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.016) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.382). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف دخل الأب الشهري في دمشق و ريفها .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لدخل الأب الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (102) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.675) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث

بلغت (0.378). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة باختلاف دخل الأب الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.581) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.380). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لدخل الأب الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (102) إلى :

1- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.006) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.575). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف دخل الأب الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.655). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف دخل الأب الشهري في دمشق و ريفها .

c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لدخل الأب الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (102) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف دخل الأب الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.706) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.376). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

2ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأم الشهري :

جدول رقم (103)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.330	0.269	62	0.603	0.237	14	0.707	0.223	47	0.447	0.298	29
دمشق و ريفها	0.350	0.128	71	0.580	0.196	17	0.376	0.706	75	0.517	0.005	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لدخل الأم الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (103) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.269) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.330). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف دخل الأم الشهري في اللاذقية و ريفها والذي يتراوح بين الفئات التالية : دون 5000 ل .س ،(9000 - 5001) ل .س ، 9001 ل .س فما فوق .

ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالنحافة باختلاف دخل الأم الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.128) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.350). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لدخل الأم الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (103) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.237) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.603). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة باختلاف دخل الأم الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.196) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.580). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف دخل الأم الشهري في دمشق و ريفها .

b- مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لدخل الأم الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (103) إلى :

1-ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.298) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.447). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة باختلاف دخل الأم الشهري في اللاذقية و ريفها وهذا يدل على ثانوية دخل الأم تجاه دخل الأب الشهري الذي يظهر الارتباط قوياً بينه وبين إصابة الأطفال بقصر القامة .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.005) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت

(0.517). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بقصر القامة تختلف باختلاف دخل الأم الشهري في دمشق و ريفها .

c- <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لدخل الأب الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (103) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .
ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف دخل الأم الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.706) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.376). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

ً3- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية ودخل الأولاد الشهري :

جدول رقم (104)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.153	0.828	62	0.305	0.488	14	0.121	0.707	47	0.116	0.821	29
دمشق و ريفها	0.206	0.536	71	0.216	0.357	17	0.190	0.833	75	0.453	0.040	51

a- <u>مؤشر كتلة الجسم</u> :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لدخل الأولاد الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (104) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.828) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.153). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف دخل الأولاد الشهري في اللاذقية و ريفها والذي يتراوح بين الفئات التالية : دون 5000 ل .س ، (9000 - 5001) ل .س ، 9001 ل .س فما فوق .
ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالنحافة باختلاف دخل الأولاد الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.536) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.206). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لدخل الأولاد الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (104) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.488) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.305). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بالسمنة باختلاف دخل الأولاد الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.357)، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.216). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف دخل الأولاد الشهري في دمشق و ريفها .

<u>b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لدخل الأولاد الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (104) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.821) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.116). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة باختلاف دخل الأولاد الشهري في اللاذقية و ريفها .

2 - ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.040) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على ضعفه حيث بلغت (0.453). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

<u>c- مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لدخل الأولاد الشهري كما هو مبين في الجدول رقم (104) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.707) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.121). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف دخل الأولاد الشهري في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.833) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.190). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

4ً- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وطبيعة النشاط الاقتصادي للأب:

جدول رقم (105)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.442	0.131	62	0.735	0.036	14	0.707	0.223	47	0.561	0.362	29
دمشق و ريفها	0.562	0.003	71	0.387	0.557	17	0.574	0.336	75	0.388	0.863	51

a- مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (105) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.131) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.442). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.003) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.562) . وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (105) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.036) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.735). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.557) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.387). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في دمشق و ريفها .

b - مؤشر الطول بالنسبة للعمر:

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (105) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.362) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.561). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين

السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.863) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.388). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب كما هو مبين في الجدول رقم (105) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707) . وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.336) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.574). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

5- العلاقة بين إصابة الأطفال بسوء التغذية وطبيعة النشاط الاقتصادي للأم :

جدول رقم (106)

المحافظات	مؤشر كتلة الجسم						مؤشر الوزن بالنسبة للعمر			مؤشر الطول بالنسبة للعمر		
	النحافة			السمنة			نقص الوزن			قصر القامة		
	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد	معامل التوافق	مستوى الدلالة	العدد
اللاذقية و ريفها	0.442	0.131	62	0.735	0.036	14	0.707	0.223	47	0.561	0.362	29
دمشق و ريفها	0.562	0.003	71	0.387	0.557	17	0.574	0.336	75	0.388	0.863	51

a - مؤشر كتلة الجسم :

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالنحافة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (106) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.131) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.442). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالنحافة تختلف باختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- شدة معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.003) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.562). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

مقابل ذلك يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بالسمنة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (106) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.036) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط دال إحصائياً و قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.735). وتأتي هذه النتيجة مؤكدة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين التي تنصّ على أنّ إصابة الأطفال بالسمنة تختلف باختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.557) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.387). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين.

b - <u>مؤشر الطول بالنسبة للعمر:</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (106) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.362) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.561). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بقصر القامة تبعاً لاختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.863) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً و قيمته تدل على ضعفه حيث بلغت (0.388). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية الفرعية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

c - <u>مؤشر الوزن بالنسبة للعمر :</u>

يشير التحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بإصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لطبيعة النشاط الاقتصادي للأم كما هو مبين في الجدول رقم (106) إلى :

1- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في اللاذقية و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.223) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.707) . وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين . ويعود ذلك إلى أنّه ليس هناك اختلاف كبير بين نسب إصابة الأطفال بنقص الوزن تبعاً لاختلاف طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في اللاذقية و ريفها .

2- ضعف معامل التوافق بين المتغيرين السابقين في دمشق و ريفها ، لأنّ مستوى الدلالة قد بلغ (0.336) ، مشيراً بذلك إلى وجود ارتباط غير دال إحصائياً إلاّ أنّ قيمته تدلّ على قوته حيث بلغت (0.574). وتأتي هذه النتيجة مخالفة لما توقعته الفرضية المتعلقة بالمتغيرين السابقين .

المبحث الرابع : نتائج البحث

أولاً- في اللاذقية و ريفها :

1- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالنحافة ومجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية الخاصة بهم و بأسرهم والتي أهمها : مكان إقامة الأطفال (حضر ، حضر أقل نمواً ، ريف) ، عمر الأطفال (7-6) سنوات ، معاناة الأطفال من مشاكل صحية في جهاز الهضم .

2- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالنحافة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : المستوى التعليمي للأب ، توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، شرب الأطفال الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده ، استخدام الملح الميوّد في الطعام ، اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية ، مدة اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية (أقل من سنة ، سنة حتى سنتين ، سنتين).

3- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالسمنة وأحد العوامل الديموغرافية الخاصة بهم و بأسرهم ألا وهو : مكان إقامة الأطفال (حضر ، حضر أقل نمواً ، ريف).

4- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالسمنة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم ، إكثار الأطفال من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة، شرب الأطفال الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده، تناول الأطفال المشروبات الغازية مع وجبات الطعام .

5- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالسمنة ومجموعة من العوامل الاقتصادية الخاصة بأسرهم والتي أهمها : طبيعة النشاط الاقتصادي للأب ، طبيعة النشاط الاقتصادي للأم .

6- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بقصر القامة وأحد العوامل الصحية الخاصة بهم ألا وهو : معاناة الأطفال من مشاكل صحية في جهاز الهضم .

7- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بقصر القامة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : المستوى التعليمي للأب ، إكثار الأطفال من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، شرب الأطفال الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده ، استخدام الملح الميوّد في الطعام ، اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية .

8- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بقصر القامة وأحد العوامل الاقتصادية الخاصة بأسرهم ألا وهو : دخل الأب الشهري .

9- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بنقص الوزن وأحد العوامل الصحية الخاصة بهم ألا وهو : معاناة الأطفال من انخفاض وزن عند الولادة .

10- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بنقص الوزن ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم والتي أهمها : اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية ، مدة اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية (أقل من سنة ، سنة حتى سنتين ، سنتين) .

ثانياً- في دمشق و ريفها :

1- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالنحافة ومجموعة من العوامل الديموغرافية و الصحية الخاصة بهم و بأسرهم والتي أهمها : مكان إقامة الأطفال (حضر ، حضر أقل نمواً ، ريف) ، جنس الأطفال (ذكر ، أنثى) ، عمر الأطفال (7-6) سنوات ، معاناة الأطفال من مشاكل صحية في جهاز الهضم ، معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم ، ومعاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم .

2- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالنحافة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : المستوى التعليمي للأب ، المستوى التعليمي للأم ، الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده ، توافر الخدمات الصحية في مناطقهم ، توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم ، اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية.

3- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالنحافة ومجموعة من العوامل الاقتصادية الخاصة بأسرهم والتي أهمها : دخل الأب الشهري، طبيعة النشاط الاقتصادي للأب ، طبيعة النشاط الاقتصادي للأم .

4- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بالسمنة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : إكثار الأطفال من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، استخدام الملح الميوّد في الطعام ، تنويع الوجبات الغذائية للأطفال بطريقة صحية .

5- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بقصر القامة ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : إكثار الأطفال من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة ، استخدام الملح الميوّد في الطعام ، اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية ، تنويع الوجبات الغذائية للأطفال بطريقة صحية .

6- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بقصر القامة ومجموعة من العوامل الاقتصادية الخاصة بهم و بأسرهم والتي أهمها : دخل الأب الشهري ، دخل الأم الشهري ، دخل الأولاد الشهري .

7- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بنقص الوزن ومجموعة من العوامل الصحية الخاصة بهم و بأسرهم والتي أهمها : معاناة الأطفال من انخفاض وزن عند الولادة ، معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم .

8- تبين وجود علاقة ذات دلالة بين إصابة الأطفال بنقص الوزن ومجموعة من العوامل الاجتماعية الخاصة بهم وبأسرهم والتي أهمها : المستوى التعليمي للأب ، المستوى التعليمي للأم، استخدام الملح الميوّد في الطعام ، اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية ، توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية.

المبحث الخامس : التوصيات والمقترحات

1- إعداد نظام فعال لمراقبة جودة وسلامة الأغذية يضمن توفير مصادر أغذية مأمونة.

2- إدخال برامج تثقيفية وتعليمية وإعلامية للمواطنين والعاملين في مجال الأغذية ، لزيادة الوعي الصحي في مجال جودة وسلامة الغذاء ، مما يساعد على الحد بدرجة كبيرة من انتشار الأمراض عن طريق الغذاء .

3- مشاركة الجهات الحكومية (وزارة الزراعة ، الاقتصاد والتجارة ، الصناعة ، الصحة ،.....) والقطاع الخاص والجمعيات غير الحكومية في مجالات مختلفة مرتبطة بإنتاج وتداول وتسويق الأغذية .

4- العمل على التدخل الغذائي مثل تقوية الدقيق بالحديد كإستراتيجية طويلة الأمد وعلى الأخص في المناطق التي بلغت نسبة الإصابة بسوء التغذية أعلى مستوياتها .

5- تشجيع الأمهات على رعاية الحمل بشكل دوري وتناول المقويات الغذائية الداعمة للحمل مثل الفيتامينات ومركبات الحديد وحمض الفوليك بشكل وقائي ، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة للمباعدة بين الحمولات تجنباً لإرهاق الأم بالحمولات المتكررة الذي ينعكس سلباً على الجنين وخاصة الأمهات الصغيرات السن .

6- تفعيل دور مراكز الخدمات الصحية من اجل تقديم الرعاية للحوامل والأطفال والعمل على زيادة عدد هذه المراكز في كافة المناطق ولاسيما في الريف .

7- تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال حتى إكمال الستة أشهر من العمر لما له من دور في وقايتهم من الإصابة بفقر الدم ، واستخدام الأغذية التكميلية ما بعد هذا العمر إضافة إلى الرضاعة الطبيعية حتى إكمال السنتين من العمر .

8- العمل على نشر الوعي والتثقيف الصحي و التغذوي من خلال التغيير في العادات السلبية لطهي الطعام وتناوله والامتناع عن تناول مثبطات امتصاص الحديد وكيفية اختيار نوع الأغذية الصحية .

9- تطبيق سياسات من شأنها إعادة توزيع الدخول بشكل أكثر عدلاً ، خاصة لذوي الدخل المحدود من أجل رفع الطلب الفعال على الغذاء .

10- السعي لتحقيق تنمية ريفية تسعى لتطوير الريف من خلال توفير الخدمات العامة كالصحة والتعليم والثقافة والطاقة ....وتشجيع التكنولوجيا الزراعية والسياسات الزراعية الجديدة بهدف زيادة إنتاجية الموارد الزراعية المتاحة وخاصة الأرض والمياه والمراعي والغابات واتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على هذه الموارد ومقاومة التصحر والحفاظ على سلامة البيئية .

11- خلق فرص عمل جديدة في الريف بهدف زيادة دخول الأسر الريفية التي تعاني من عدم استقرار مداخليها المرتبطة بالمواسم التي تعتمد على مياه الأمطار وظروف المناخ المتقلبة ، ويتم ذلك من خلال تشجيع بعض المشاريع الريفية الصغيرة غير الزراعية لعمال الزراعة والنساء العاطلين عن العمل ودعمها مادياً من خلال تقديم القروض والمنح المادية لأصحابها .

12- تطوير البحوث والدراسات في مجالات التكنولوجيا الزراعية ومجالات التغذية المختلفة

13- تشجيع التغذية المدرسية والتركيز على الأطفال في طور النمو من خلال تقديم وجبات لطلاب الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي في المدارس الرسمية من أجل استهداف الفقراء من خلال التعليم وتشجعهم على القيد بالمدارس ، وكذلك الأمر بالنسبة لطلاب محو الأمية من

خلال توزيع حصص صغيرة من المواد الغذائية لمساعدتهم على التغلب على نفقات الطعام وتحفيزهم على الانتظام في الدروس .

14- التأكيد على أهمية دور الأسرة والمدرسة في ممارسة العادات الغذائية السليمة وتحفيز النشاط البدني المنظم لخلق جيل صحي قادر على دفع عملية التنمية المنشودة .

15- التأكيد على أهمية النشاط البدني المنظم في الوقاية من الأمراض الناجمة عن الخمول وقلة الحركة .

16- ضرورة إجراء تعديل في المناهج المدرسية ومناهج التربية الرياضية والتربية الأسرية بما يتناسب مع المفهوم العالمي للغذاء الصحي المتوازن ومخاطر الأمراض الناجمة عن الخمول البدني ولاسيما السمنة .

17- الدعوة إلى التوجه نحو التراكم في رأس المال البشري من خلال الاستثمارات في التغذية والصحة والتعليم للمساهمة الفاعلة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية . فإذا كان من المتفق عليه أن الناس الأصحاء والمتعلمين هم الأكثر قدرة على العطاء والتفاعل ايجابياً مع عملية التنمية وزيادة العائد المتولد عنها ، فإن التوجه نحو الاستثمار بالبشر لتعزيز التنمية يغدو صحيحاً وضرورياً [309] . وما يعزز تلك النتيجة بعض البيانات التي احتوتها عدة دراسات والتي تبين أن تحسين الغذاء وزيادة السعرات الحرارية للفرد تؤدي إلى زيادة إنتاجية العمل بنسبة 47% ، وإن التحسين في مجال الصحة ، وزيادة العمر المتوقع بنسبة 10% تؤدي إلى رفع معدل النمو الاقتصادي بنقطة واحدة ، أما زيادة متوسط تعليم القوة العاملة بنسبة واحدة فإنها تؤدي إلى زيادة الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 0.09% [310]. وهذا يؤكد على وجود علاقة قوية بين التنمية البشرية والنمو الاقتصادي .

18- تحقيق الأمن الغذائي الذي يعد في مقدمة الأهداف التي تسعى الدول جاهدة لتحقيقها وذلك بالتخطيط المنظم والبحوث والدراسات التي تنصب على كيفية زيادة إنتاج الغذاء محلياً والعمل على تقليص الاعتماد على الخارج لتلبية الحاجات الغذائية للسكان .

19- رفع مستوى الدخل الفردي (زيادة في رواتب وأجور المواطنين بما يتناسب مع السياسة التسعيرية للسلع والخدمات الاستهلاكية) مما يتيح للمواطنين التوجه نحو الإنفاق على الأغذية التي تعطيهم مردوداً تغذوياً أفضل وبالتالي رفع مستواهم التغذوي والصحي وهذا بدوره يحقق وفراً في الإنفاق على الخدمات الطبية التي تثقل كاهل الكثيرين .

20- رفع مستوى الوعي الغذائي عن طريق تخطيط وجبات غذائية متوازنة وتفعيل دور الإعلام في هذا المجال عن طريق تخصيص زاوية يومية أو أسبوعية في إحدى الجرائد الرسمية بإسم (صحة وتغذية) أو من خلال إعداد برامج تلفزيونية تهتم بأمور الغذاء والتغذية والتركيز على تغذية الفئات الحساسة في المجتمع التي تشمل الأطفال بمختلف أعمارهم والحوامل والمرضعات والشيوخ ، إذ تلتقي هذه البرامج مع أخصائي تغذية يوضحون الحاجات اليومية لكل فرد من العناصر الغذائية الأساسية ومصادر توافرها وإمكانية وجود بدائل لها في حال ارتفاع أسعارها

[309] - د. الغرير، موسى ود. الحمش، منير: العولمة والتنمية البشرية في سورية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، مركز الدراسات السكانية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 13-14/2002.ص13 .

[310] - المرجع السابق نفسه ، نفلاً عن تقرير التنمية البشرية لعام 1996، منشورات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في نيويورك.

وكذلك ما هي العوارض الناتجة عن نقصها أو زيادتها ، وبذلك نكون قد رفعنا عن كاهلنا مسألة توعية الناس صحياً وتغذ وياً وتخلصنا من بعض المشاكل التغذوية التي كانت تقف حائلاً أمام صحة الشعوب وسلامتها ولحاقها بركاب التطور والتنمية .

المراجع العربية :

أولاً – الكتب :

1- د. الأصفر ، أحمد :المدخل إلى برنامج spss وتطبيقاته في الإحصاء والعلوم الاجتماعية ، دار المنتخب للدراسات والنشر والمعلوماتية ، دمشق ، 2000 .

2- د. أبو عيانة، فتحي محمد: جغرافية السكان(أسس وتطبيقات)، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، ط 4، 1993.

3- د. إسماعيل ، أحمد علي : أسس علم السكان وتطبيقاته الجغرافية ، 1989.

4- البابا،محمد شفيق : التغذية الصحيحة،/صحة جيدة وعمر مديد/، دار ابن النفيس، سورية، 1999.

5- د.بدور غازي و د. حيدر، فواز و د. عبد اللطيف، أغنار: الصحة العامة، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، كلية الطب جامعة تشرين، 1997-1998م .

6- بريفا ، جون : صحة جيدة بتناول المكملات الغذائية الطبيعية ، ترجمة مركز التعريب و البرمجة ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، 2002 .

7- بنشيف ، استر : الأشباح الأربعة مشاكل اجتماعية معاصرة (التلوث – الفقر – المجاعة – العنف) ، ترجمة فاروق بريك ، الجزء الثاني ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، 1985 .

8 – د. بواد قجي،عبد الرحيم ود.خوري،عصام : علم السكان نظريات ومفاهيم، ط2، دار الرضا للنشر، دمشق، 2002.

9- حداد ، شفيق : الدليل الغذائي للصحة الجيدة والعمر الطويل ، ط4 ، نوفل ، بيروت ،2002.

10- خدام ، منذر: الاقتصاد الزراعي ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق ، 2000 .

11- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، دار الألباب، دمشق ، ط4 ، 2003.

12- د.الراوي ، منصور: سكان الوطن العربي/ دراسة تحليلية في المشكلات الديموغرافية /الابعاد الكمية و الهيكلية و النوعية للسكان/ ، بيت الحكمة ، بغداد ، 2002 .

13- رشدي ، محمد عادل : الطب الرياضي في الصحة والمرض ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، 1997 .

14- الرويثي ، محمد و خوجلي ، مصطفى محمد : سكان العالم العربي / الواقع والمستقبل / دراسة ديموعرافية ، الجزء الأول (القسم الآسيوي)، مكتبة العبيكان ، الرياض، 2003 .

15- السريتي ، السيد عبد السلام : الأمن الغذائي والتنمية الاقتصادية رؤية اسلامية (دراسة تطبيقية على بعض الدول العربية) ، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، 2000 .

16- سلامة ، بهاء الدين : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر، 1997.

17- د.شحاته ، عبده السيد : أمراض ناتجة عن الغذاء ، جامعة القاهرة ، 1998.
18- د. شعبان، حسن: النمو السكاني والتركيب العمري والنوعي، نموذج سورية، المركز الديمغرافي في القاهرة ، 2000.
19- شفيق ، محمد : السكان والتنمية / القضايا والمشكلات / ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2003 .
20- د. الصفدي، عصام حمدي: التغذية في الحالة المرضية ، دار اليازوري ، عمان ، 2001.
21- د. عبد الله ، محمد حامد : اقتصاديات الموارد والبيئة ، جامعة الملك سعود ، ط2، الرياض، 2000.
22- العثيمين ، عبد العزيز : الصحة والغذاء ، ط2 ، دار طويق ، الرياض ، 2002 .
23- عطوي ، عبد الله : السكان والتنمية البشرية ، بيروت ، دار النهضة العربية ، 2004 .
24- د. العلواني ، مصطفى : خصوبة السكان و محدداتها الوسطية فكر وتطبيق على القطر العربي السوري ، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، 1994 .
25- د. عمار ، حامد : التنمية البشرية في الوطن العربي : المفاهيم – المؤشرات – الأوضاع ج1 ، ط1 ، سينا للنشر ، القاهرة ، 1992.
26- د. عودة، كرم و د. سمينة، غياث: مبادئ تغذوية الإنسان، منشورات جامعة دمشق، 1994.
27- د. الغرير ، موسى : التخطيط الاقتصادي ، المطبعة الجديدة ، دمشق ، 1987.
28- د. الغرير ، موسى و د. زكريا ، خضر : السكان والتنمية ، ط1 ، جامعة دمشق ، 1997 .
29- غلاب ، محمد السيد و عبد الحكيم ، محمد صبحي : السكان ديمغرافيا وجغرافيا، ط 6 معدلة ومنقحة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1998 .
30- فلدستين ، بول : اقتصاديات الرعاية الصحية ، ترجمة د. محمد حامد عبد الله ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 2002 .
31- د. فياض، منى: المرشد الغذائي حاجات الجسم ووظائف التغذية، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان، 2001.
32- د. الكفري، مصطفى: قضايا حول السكان والتنمية في الوطن العربي، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية، دمشق، 1993.
33- د. الكفري، مصطفى العبد الله ود. الأشقر، أحمد: السياسات السكانية والاستراتيجيات، ط1، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 1997.
34- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا – الاسكوا : الأهداف الإنمائية للألفية في المنطقة العربية 2007 (منظور شباب) ، نيويورك 2007 .
35- د. مخول، مطانيوس: مبادئ الإحصاء السكاني، منشورات جامعة دمشق، 1997.
36-مديرية الكتب والمطبوعات المدرسية: علم الأحياء للصف الثاني الثانوي العلمي، الجمهورية العربية السورية، 1997- 1998.
37- مراد كارلا: أسرار التغذية مع كارلا (مرجعك إلى الغذاء الصحي والقوام الرشيق) ، أكاديميا ، بيروت ، 2001.
38- مزاهرة ، أيمن و بلبيل ، أنس و عبد الله ، أمل : صحة الانسان وسلامة الغذاء ، دار اليازوري ، عمان ، 2001 .
39- د. مسلم ، عدنان أحمد : البحث الاجتماعي ، مطبعة الاتحاد ، دمشق ، 1997 .

40- د. مصطفى، محمد سمير: حاجة الإنسان العربي للغذاء والصحة ورعاية الطفولة، ط 1، دار طلاس، دمشق، 1991.
41- د. مصيقر ، عبد الرحمن : الغذاء والتغذية ، دار الكتاب العربي ، بيروت ، 1997.
42- ملحم عايد، فضل : الطب الرياضي والفيزيولوجي ، قضايا ومشكلات معاصرة ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، اربد ، الاردن ، 1999 .
43- ملحم عايد، فضل : الطب الرياضي والفيزيولوجي ، قضايا ومشكلات معاصرة ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، اربد ، الاردن ، 1999 .
44- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ،السيلسات الزراعية العربية في عقد التسعينات : الجمهورية العربية السورية ، الخرطوم ، 2000 .
45- د. الميلادي ، سمير و فراج ، محمد : السكان و الغذاء و التغذية في الدول العربية ، منظمة الأغذية و الزراعة للأمم المتحدة ، القاهرة ،1992.
46- د. النابلسي، سعيد: علم السكان، منشورات جامعة دمشق، دمشق، 1993.
47- نجيب، علي حسين و د.الرفاعي و غالب ،عوض صالح : تحليل ونمذجة البيانات باستخدام الحاسوب ـ تطبيق شامل للحزمة SPSS، الأهلية للنشر والتوزيع، جامعة الزيتونة، 2006.
48- هاوزر ، جايلورد : الغذاء يصنع المعجزات (لماذا نأكل وماذا يجب أن نأكل)، ترجمة أحمد قدامة ، ط7 ، دار النفائس ، بيروت ، 1983 .
49- وزارة الاقتصاد والتخطيط : منجزات خطط التنمية – حقائق وأرقام – الاصدار 24 - (1970 – 2007) ، المملكة العربية السعودية ، 2007 .
50- وزارة التربية ، الكتاب المرجعي في التربية السكانية ، دار الجمهورية للطباعة والنشر ، دمشق ، 1995 .
51- د. وزان ، صلاح : تنمية الزراعة العربية : الواقع والممكن ، ط1 ، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت ، 1998 .
52- د. اليافي ، عبد الكريم : علم السكان ، ط4 ، منشورات جامعة دمشق ،، 1992 .

ثانياً – التقارير والمسوحات والمجموعات الإحصائية :

53- الأمانة العامة لمنتدى برلمانيي أفريقيا و الدول العربية للسكان و التنمية،التقرير الختامي، اللقاء الثاني للجان السكانية والتنمية للدول العربية والأعضاء في المنتدى، 20 - 22 شبــاط 2001 ،عمــان/ الأردن
54- الأمانة العامة لمنتدى برلمانيي أفريقيا و الدول العربية للسكان و التنمية،التقرير الختامي، التقرير الختامي ، اللقاء البرلماني العربي الخاص للسكان والتنمية ، 10 - 12 حزيران 2003 ، القاهرة - جمهورية مصر العربية .
55- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد للأعوام 2001 - 2005-2006- 2007 .
56- برنامج الأمم المتحدة، تقرير التنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2000.

57- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2003.
58- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، 2005.
59- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، تقرير الفقر في سورية خلال الفترة (2004- 1996) ، دمشق ، 2005.
60- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام1996 -2005- 2007-2008.
61- الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، التقرير الأولي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات، إقليم كردستان ، العراق، 2006 .
62- السالم، حمدي، التقرير النهائي حول الأمن الغذائي، دمشق،2000.
63- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية و الاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007.
64- اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا ، المجموعة الإحصائية لمنطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، العدد الرابع والعشرون ، الأمم المتحدة ، نيويورك ، 2005 .
65- اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا ، مجموعة الإحصاءات والمؤشرات الاجتماعية، الأعداد 4 ، 7، نيويورك ، للأعوام 1997 ، 2005 .
66- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا – الإسكوا ، مسح التطورات الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا –الإسكوا- (2008 – 2007) موجز ، نيويورك ، 2008.
67- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا) ،شيخوخة السكان في البلدان العربية ، الأمم المتحدة ، نيويورك ،2007 .
68- الماضي ، يوسف و المبيض ، ممدوح : تقرير المسح المتعدد المؤشرات حول الجوانب الصحية والاجتماعية ....، المكتب المركزي للإحصاء ، دمشق ، 2000 .
69- المجلس العربي للطفولة والتنمية، واقع الطفل العربي، التقرير الإحصائي السنوي لعام 2002، العدد الثامن، 2002.
70- المركز الوطني للسياسات الزراعية (NAPC)، واقع الغذاء والزراعة في الجمهورية العربية السورية، دمشق 2002، ، 2005 .
71- المركز الوطني للسياسات الزراعية ، التقرير القطري لمتابعة تنفيذ خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، الجمهورية العربية السورية ، 2006.
72- المركز الوطني للسياسات الزراعية NAPC – مشروع /TTA / 006 / SYR / GCP، أوضاع الأمن الغذائي في سورية ، وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، آذار- 2006 .
73- المعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية، الزراعة ،الأمن الغذائي، التغذية والأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، التقرير السنوي للمعهد الدولي لبحوث سياسات الأغذية لعام 2004-2003 .
74- المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985-1995-2001-2003 -2006- 2007- 2008 - 2009 .
75- المكتب المركزي للإحصاء، تعداد السكان لعام 1970.

76- المكتب المركزي للإحصاء نتائج المسح الديمغرافي لعام 1993، الدراسات التحليلية، دمشق ، 1995 .
77- المكتب المركزي للإحصاء ، مسح سوق العمل لعام 1995 في الجمهورية العربية السورية، منهجية مسح المؤسسات التمهيدي ومسح عرض القوة العاملة ،ج1، 1996.
78- المكتب المركزي للإحصاء ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، المسح المتعدد المؤشرات حول صحة الطفل في الجمهورية العربية السورية لعام 1996، دمشق، 1997-1996 .
79- المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، 2002، ص76 .
80- المكتب المركزي للإحصاء ، نتائج المسح الديموغرافي المتكامل لعام 2001 (الدراسات التحليلية) ، دمشق ، 2003 .
81- المكتب المركزي للإحصاء، النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان لعام2004
82- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (FAO)، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم روما ، للأعوام 2004- 2005 .
83- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، حالة الأغذية والزراعة 2006، روما ، 2006.
84- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العالم للأعوام 2003 ، 2007 .
85- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ،تقرير أوضاع الأمن الغذائي العربي لعام 1997.
86-المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، السياسات الزراعية العربية في عقد التسعينات ، التقرير الشامل ، الخرطوم ، 2000.
87- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 6-8-10- 12-14-16-17- 18- 20-22-24-26-27- 28 ، الخرطوم ، للأعوام 1986- 1988- 1990-1992-1994- 1996 - 1997- 1998– 2000- 2002-2004- 2006 - 2007 - 2008 .
88- منظمة العمل العربية ، الكتاب الدوري لإحصاءات العمل في البلدان العربية ، مؤشرات رئيسية حول السكان والتشغيل لعام 2006، العدد السابع ،2007.
89- هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية، أيلول، 2005.
90- الهيئة السورية لشؤن الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ملخص التقرير الوطني الأول لحالة سكان سورية 2008 ، الملتقى الأول للسكان في سورية ، دمشق ، 2009/5/22 .
91- وزارة الزراعة و الإصلاح الزراعي ، المجموعة الإحصائية الزراعية السنوية ، منشورات وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي ، مديرية الاقتصاد الزراعي، قسم الإحصاء 2003، 2007.
92- وزارة الصحة المغربية ، المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب ، التقرير الأولي، المملكة المغربية ، 2007-2006 .

ثالثاً- الدراسات :

93- د. بوادقجي .عبد الرحيم :الأمن الغذائي كأحد أسسس الأمن القومي ، دراسة منشورة.
94- د. تميم ، ختام ، تجربة سورية في الفقر جغرافيا ، المعهد العالي للعلوم السكانية ، 2006 .
95- د. الحلبي ، محمد سعيد وآخرون : نتائج البحث الميداني لدراسة منعكسات الواقع الاقتصادي و الاجتماعي و السكاني في مناطق السكن العشوائي على البيئة و الصحة ،وزارة الإسكان بالتعامل مع برنامج إدارة التنمية الحضرية ، دمشق ، 1998 .
96- د. الحلبي ، محمد سعيد : دراسة تلبية الطلب على حاجات الاستهلاك الغذائي للسكان في الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، 1999 .
97- د. سمينة، غياث مصياح: مستوى الغذاء والتغذية في سورية (دراسة مقارنة)، دمشق، د.ت،1995.
98- العودة، كرم الياس: التحدي إنتاج....أم مجاعة(دراسة تحليلة في إنتاج الغذاء والتغذية في سورية)، مطبعة خالد بن الوليد ، دمشق ، 1990 .
99 - د. الغرير ، موسى : الأمن الغذائي العربي – الإنتاج الزراعي ، دراسة غير منشورة .
100- د. الغرير ، موسى : الخصوبة وتنظيم الأسرة في سورية ، دراسة غير منشورة .
101- د. فياض ، باسم سليمان : دراسة الاستهلاك من أهم السلع الغذائية في مصر ، مجلة بحوث اقتصادية عربية ، العدد15 ، الجمعية العربية للبحوث الاقتصادية ، القاهرة ، 1999.
102- مصيقر، عبد الرحمن و عبد السلام، محمد و المرزوق، غازي . (1998): المقاييس الجسمية والعادات الغذائية للرياضيين في البحرين . دراسات في الغذاء والتغذية في البحرين. مركزالبحرين للدراسات والبحوث.
103- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، الغذاء والتغذية في ادارة برامج التغذية الجماعية، القاهرة ، 1994 .
104- الهندي، عطية، تحليل الطلب والاستهلاك الغذائي في الجمهورية العربية السورية، دمشق، 1993 .

رابعاً : الدوريات والمجلات :

105- د. جليلي ، رياض : حساب فجوة الأهداف الإنمائية للألفية ، سلسلة جسر التنمية، العدد الخامس والستون ، المعهد العربي للتخطيط في الكويت، 2007 .
106- جياد ، محمد علي ، مشروع وطني لتدعيم الطحين بالحديد للقضاء على مرض فقر الدم / تحقيقات / ، مجلة المؤتمر ، العدد1202 ، بغداد ، 2006.
107- د. حيدر، محمد: الواقع الغذائي لطلبة المدينة الجامعية بجامعة تشرين، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الأول، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، 2000 .

108- شاكر ، مالك : مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 13(2) ، نابلس ، فلسطين، 1999 .
109- د عبدالله ، زبيدة : من هو القاتل الاول للمراة ، مجلة التـأمين والتنمية ، العدد السادس ، دمشق ، 2003.
110- د.علي ، عبد القادر علي : مؤشرات قياس عدم العدالة في توزيع الإنفاق الاستهلاكي ، سلسلة جسر التنمية ، العدد السادس والستون ،المعهد العربي للتخطيط في الكويت، 2007.
111- د. غبور ،سمير : حاجات الإنسان الأساسية في الوطن العربي / الجوانب البيئية و التكنولوجيات و السياسيات / ، ترجمة عبد السلام رضوان – الكويت، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، سلسة عالم المعرفة ، عدد150 ،1990 .
112- القدومي ، عبد الناصر : مؤشر كتلة الجسم (BMI) والتمثيل الغذائي خلال الراحة (RMR) للاعبي الفرق المشاركة في البطولة العشرين للكرة الطائرة للرجال في الاردن ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) ، المجلد 17(1) ، نابلس ، فلسطين ، 2003 .
113- د. هرمز ، نور الدين : النموو العمالة والفقر في البلدان النامية ، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (29) ، العدد (1) ، 2007 .
114- د. الهزاع ، هزاع محمد : الصفات الديموغرافية والوعي التغذوي المتعلق بالنشاط البدني لدى مرتادي الأندية الصحية في مدينة الرياض ، المجلة العربية للغذاء والتغذية ، 2004 ، 5 (11): 169 – 178 .
115- د. الهزاع ، هزاع محمد(٢٠٠١): السمنة والنشاط البدني: مراجعة نقدية مختصرة مع تحليل لواقع اتزان الطاقة في المجتمع السعودي،الدورية السعودية للطب الرياضي ، 5 (2):7-14 .
116- وزارة الصحة – منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، دراسة ميدانية لانتشار و أسباب فقر الدم بعوز الحديد في سورية ، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الأول، مركز البحرين للدراسات والبحوث، البحرين، 2000.

خامساً -المؤتمرات :

117- تيشوري، عبد الرحمن : مشروع احداث وزارة او هيئة للوظيفة العامة في سورية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني للسكان في دمشق الواقع في 10-12تشرين الثاني 2001 .
118- خزمة، محمد: مستقبل الزراعة وإنتاج الغذاء في الجمهورية العربية السورية، المؤتمر القومي حول مستقبل الزراعة وإنتاج الغذاء في الوطن العربي، المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الخرطوم، 1997.
119- د. الخضراء ،مازن : الصحة الانجابية والتنمية البشرية في سورية ، بحث مقدم الى مؤتمر السكان ، دمشق ، 10-8-/2001/11 .
120- د. علي، ابراهيم ، و د. الغرير، موسى وآخرون : التوزع الجغرافي للسكان و الهجرة الداخلية في سورية ، ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر الوطني للسكان ، دمشق ، 12-10 تشرين الثاني ، 2001 .

121- غانم ، منى ، الهيئة السورية لشؤون الأسرة: مؤتمر السكان خمس سنوات بعد المؤتمر الوطني للسكان تحديات وإنجازات، 2006، ورقة عمل قدمت في المؤتمر الوطني للسكان. 2007/5/27.
122- د. كبول، سليم: الاتجاهات السكانية وموارد الغذاء- ورقة عمل مقدسة إلى المؤتمر الوطني للسكان، دمشق10- 12 تشرين الثاني 2001 .
123- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، مؤتمـر القمـة العالمـي للأغذية ، الدورة الثلاثون ، روما، 12-1999/11/23 .
124- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، مؤتمـر القمـة العالمـي للأغذية (حالة الأغذية والزراعة) ، الدورة التاسعة والعشرون ، روما ، 7- 11/18 /1997.
125- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، مؤتمـر القمـة العالمـي للأغذية ، الدورة التاسعة والعشرون ، روما، 24- 25 شباط ، 2005 .
126- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة ، المؤتمر الدولي للاصلاح الزراعي و التنمية الريفية ، بورتو أليغري 7-10 أذار/مارس 2006 .
127- منظمة العمل العربية ، التشغيل والبطالة في البلدان العربية ، التحدي والمواجهة، تقريرالمدير العام لمنظمة العمل العربية المقدم الى مؤتمر العمل العربي (الدورةالخامسة والثلاثون)، شرم الشيخ ، 23 فبراير – مارس / اذار / 2008.
128- النوري وليد والهندي ، وليد : التحدي السكاني واستراتيجية التنمية في سورية ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني للسكان 2001 ، دمشق ، 10- 12 تشرين الثاني 2001.

سادساً -: الندوات :

129- د. الشامسي، ميثاء: السياسات السكانية والتحول الديمغرافي في الوطن العربي مع إشارة خاصة لدول مجلس التعاون، برنامج المنتدى العربي للسكان والذي تنظمه اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا (آسكوا) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية ، 2004 .
130- مجلس التخطيط القطري ، ندوة الإحصاء من أجل التنمية (التوصيات النهائية للحوار بين مستخدمي ومنتجي الإحصاءات) ، قطر ، 16- 19 مايو ، 2005 .
131- مسكة، مروان : السكان والطلب على الغذاء في المستقبل، الندوة العلمية حول السكان والتنمية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق ، 1-2 تشرين الثاني 1988.
132- المصري، هند : الغذاء المتوازن للأطفال وتقديم وجبة مثالية يوميا، الندوة الوطنية لترشيد الاستهلاك أغذية الأطفال ، وزارة التموين والتجارة الداخلية، دمشق، 22-20نيسان ،1998.
133- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الندوة القومية حول تحليل وتقويم السياسات والبرامج المؤثرة على استهلاك السلع الغذائية ، عمان ، 18-1999/10/20، الخرطوم ، 1999 .
134- د. نابلسي ، سعيد : تصحيح بنية العمالة السورية ، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية عشر حول التنمية الاقتصادية الاجتماعية في سورية ، دمشق ، 1999.
135- نمر ، حنين : الأمن الغذائي في سورية و آفاق المستقبل ، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الخامسة عشرة حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية ، دمشق ، 2002/4/3.

136- الهيئة السورية لشؤن الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ندوة حول حالة سكان سورية (التقرير الوطني الأول 2008) ، دمشق ، 2009/4/27 .

سابعاً – ورشات العمل :

137- د. بوادقجي ، عبد الرحيم ود . حجازي ،حسن : التعليم وآثره على سوق العمل في الجمهورية العربية السورية ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المنعقدة في كلية الاقتصاد ، مركز الدراسات السكانية ، جامعة دمشق وذلك في الفترة الواقعة مابين 14-2001/2/13 .
138- د. خوري، عصام: الدور التنموي للمرأة العربية السورية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 2003.
139- الشيخ أوغلي، عصام: الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 2003 .
140- د. الغرير، موسى ود. الحمش، منير: العولمة والتنمية البشرية في سورية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، مركز الدراسات السكانية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 13-2002/14.
141- د. الغرير ، موسى : التوزع الجغرافي للسكان والموارد وأثرها على النمو السكاني في سورية ، بحث مقدم الى ورشة العمل التي يقيمها مركز الدراسات السكانية خلال الفترة 1-2 2003/12/ ، جامعة دمشق ، 2003.
142- اللالا، أسامة كامل : الحقيقة و الخرافة في أساليب تناول الغذاء و انقاص الوزن ، ورقة عمل مقدمة إلى ملتقى المهارات الحياتية المركزي الثالث تحت شعار / صحتك بين يديك / ، المركز العلمي لتطوير الدراسة الرياضية ، 2006.
143- د. المرعي، محمد: الإسقاطات السكانية في سورية، ندوة تحليل البيانات السكانية والتنمية، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل المقامة في كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية ، 2003.
144- د. النجار ، عايدة : وسائل الإعلام والدور السياسي للمرأة ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الوطني(التنمية السياسية والمرأة الأردنية): مرتكزات الخطاب وآليات الممارسة الذي نظمه الاتحاد النسائي الأردني بتاريخ 2004/07/17 عمان-الأردن .
145- الهيئة السورية لشؤون الأسرة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ،ورشات عمل حول تقرير حالة السكان في سورية، ذلك في محافظتي درعا و دير الزور في 11 -12 2009/11/ .

ثامناً- الرسائل الجامعية :

146- أبو حسنة ، نعيمة : الوعي السكاني لدى الأسرة السورية وأثره على التنمية الاقتصادية والاجتماعية مع دراسة ميدانية مقارنة لواقع الوعي السكان لدى الأسرة السورية في محافظتي

دمشق و القنيطرة ، رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد والتخطيط(السكان والتنمية) بإشراف الاستاذ الدكتور عبد الرحيم بوادقجي ، جامعة دمشق ، 2000 .
147- تميم ، ختام : العلاقة المتبادلة بين الصحة الانجابية والوضع الاقتصادي والاجتماعي في سورية ، رسالة أعدت لنيل درجة الدكتوراه في في الاقتصاد والتخطيط (السكان والتنمية) بإشراف الاستاذ الدكتور عبد الرحيم بوادقجي و الاستاذ الدكتور عبد الهادي يموت ، جامعة دمشق ، 2004 .
148- الجندي ، خزامى عبد العزيز: العلاقة التبادلية بين الخصوبة والمتغيرات الاقتصادية في الجمهورية العربية السورية ، رسالة لة أعدت لنيل درجة الماجستيرفي الدراسات السكانية بإشراف الأستاذ الدكتور موسى الغرير ، جامعة دمشق ، 1999 .
149- خضري ، رولا :السكان والأمن الغذائي في الوطن العربي مع اشارة خاصة لسورية ، رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد والتخطيط (السكان والتنمية) بإشراف الاستاذ الدكتور عبد الرحيم بوادقجي ، جامعة دمشق ، 2002 .
150- الزهري ، أحمد سلامة :السكان والتنمية الزراعية في الجمهورية العربية السورية ، رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد والتخطيط (السكان والتنمية) باشراف الأستاذ الدكتور مصطفى العبد الله الكفري ، جامعة دمشق ، 2000 .
151- سويد، ريما مصطفى: السياسات الزراعية والتنمية الاقتصادية في سورية، رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد بإشراف الاستاذ الدكتور مطانيوس حبيب ، جامعة دمشق، 2000 .
152- عامر ، إحسان صابر: النمو السكاني والمسألة الغذائية في الجمهورية العربية السورية ، رسالة لة أعدت لنيل درجة الماجستيرفي الدراسات السكانية بإشراف الأستاذ الدكتور محمد سالم الصفدي ومشاركة الأستاذ الدكتور محمد سعيد النابلسي، جامعة دمشق ، 1994 .

المراجع باللغة الانجليزية :

153-Algabery Lamia , good appetite , Dar alshoura , Beirut,1995
154-Armellini, F, Zamboni M,Mine A & et.al, "Post absorptive resting metabolic rate and thermic of food in relation to body composition and adipose tissue distribution", Metabolism, 44(1), (2000), 6-10.
155-Astrup. A,Gotzsche PC, Werken K, & et.al, "Meta –Analysis of resting metabolic rate in formally obese subjects", Am. J. Clin Nutr, 69(6), (1999) 1117-11122 .
156-Clay, E. 2006. Food aid tying is the real problem: a response to the Barrett and Maxwell proposal. Food Policy, 31(2): 119–122 .
157 -Development of who growth reference for school –aged children and adolescents De Onis M,Onyango AW, Borghi E siyam A, Nishida C, Siekmann J. Bulletin of The world Health organization 2007;85 ; 660-7.
158- 1999 Demographic yearbook fifty-first issue , Department of Economic and social affairs , united nations, New York, 2001
159- 2002 Demographic year book fifty-fourth issue , Department of Economic social affairs , United nations , New York , 2005.
160 -Fao (1988 a) ,food ,nutrition and agricalture ……, fao ,rome.
161 -Fao (1988b), food , composition table fo the near east food and nutrition paper namber . 26, fao, Rome .
162-Fao. 2006b. Crop prospects and food situation , No. 3, October, R
163-FAO, Fao production yearbook , 1985 ,1995 ,vol . 39-49,FAO statistics series no 70-130, rome , 1986 ,199
164 - I LO , yearbook 2002 , Estimetes and projects of econom ically . Active population 1950- 2010 ,4 thend , rev .2.Database . Geneva .2002 .
165 -JEON ,I, J.and Ikins , W.G . (1995) . Analying , Food for nutrition labeling and Hazardons comtaminats , Marcel Dekker Inc . , New york ,P. 496.
166-Joint FAO/WHO Expert Consultation on fats and fatty acids in human nutrition10-14 , November 2008, Geneva, Switzerland.
167- Mahmalji Rateb , food chemistry , Damascus university , 1981-1982.
168- Ministry of interual allairs commumications , statistics Bureau , directior - General for policy planning (statistical standards)and

statistical research and Traning Institute , Annual report on The lalour force survey .2006
169-NAS/NRC (1989) .Recomended dietary allowances , 10 thed, food and nutrition board , national academy press , Whington , D.c .9- I Lo , year book of labour statistics 2006 : Time series + country profiles , 14 January 2006 , vol .1.2.10 .
170-Pellett,P.L , and shadarerian, s.(1970) .Food composition tables for 4 use in the middle East American university of Beirut, Lebanon .
171-Salt as a vehicle for fortification, Report of a WHO Expert Consultation, 21-2 March 2007, Luxembourg, Geneva, World Health Organization, 2008.
172- Statistical year book , forty-ninth issue 2002-2004 , Department of Economic and social affairs , statistics Division , Data available as of February 2005 , United nations . New York , 2005.
173-Unicef (1946-2006) , progress for children ., a report card on nutrition : namber 4 , May . 2006 .[http :// www: unicef. Org//] .
174-Unicef- malnutrition – unicef Global datable on held malnutrition under weight prevalence by Gender and residence (%) , May-2006.
175-Unicef – Montoring The Situation of children and women , child mortility , under 5 mortility Rate , Infant mortility , May 2006.
176-United nations , economic and social commission for western Asia (Escwa) , compendium of social statistical and indicators, toward a chieving the millennium development goals , sixth issue , United nations, new York , 2003.
177-United nation , organization , world population prospects : the 2006 revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008 , vol : 1, p :480 .
178-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.
179- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.
180-United nation , world urbanization prospects : the 2007 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008.

181-World fertility Report 2003 , population Division ,Desa , united nations , New York , 2007
182-WHO Reference 2007, Growth reference 5-19 years,
Health Statistics (NCHS)/WHO reference, Bulletin of The world Health organization 2007.
183 - World Health Organization. 2005 Proceedings of the WHO Conference on the Health Aspects of the Tsunami Disaster in Asia. Phuket, Thailand, 4–6 May 2005. Geneva
184-World prevalence of anaemia 1993-2005, WHO Global Database on Anaemia, Geneva, World Health Organization, 2008.
185-WHO/UNICEF Technical Consultation on Neonatal Vitamin A , Supplementation Research Priorities 4-5 December 2008, Geneva Switzerland.
186 - world Bank , Developme prospects Mena region , 2007 , Table : 2.5, p.64, 85.
187-De Onis M et al. for the WHO Multicenter Growth Reference Study Group. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. Food and nutrition bulletin, 2004, 25(suppl. 1):S27–36.
188-Galal O. Nutrition related health patterns in the Middle East. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 2003, 12(3):337–43.

الاستبيان

الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية الاقتصاد

قسم الاقتصاد والتخطيط

شعبة السكان والتنمية

أخي المواطن/أختي المواطنة:

الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية بأكبر قدر ممكن من الدقة، وإجاباتك الصحيحة سوف تقودنا إلى معرفة واقعك الحالي والاطلاع على المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والسكانية التي تعاني منها، وبالتالي العمل على وضع الحلول المناسبة من أجل تلافي هذه المشاكل بالإضافة إلى اقتراح العديد من المشاريع التي فيها الخير للوطن والمواطن. علماً أن هذه الأسئلة مطروحة لأغراض البحث العلمي فقط.

- يرجى الإجابة على الأسئلة بوضع إشارة × في المربع المناسب .

شاكرين تعاونكم لإنجاح هذا البحث العلمي من خلال مشاركتكم معنا في الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان.

بإشراف الأستاذ الدكتور:

عبد الرحيم بوادقجي / أستاذ في قسم الاقتصاد جامعة دمشق/

الباحثة : نسرين أيوب

طالبة ماجستير

أولاً:البيانات التعريفية بالطفل المبحوث

رقم الاستمارة: ☐ المحافظة: 1- دمشق ☐ 2- ريف دمشق ☐ 3- اللاذقية ☐

اسم الطفل :

1- المنطقة : .... – الحي : ....

2- مكان الإقامة : حضر ☐ حضر أقل نمواً ☐ ريف ☐

3- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

4- العمر بالسنوات:

5- الوزن /كغ/:

6- الطول /م/:

7- كم عدد أفراد الأسرة (الأب والأم والأولاد)؟

☐ فرد

ثانياً : بيانات عن أسرة الطفل المبحوث

8- ما هو عمر الوالدين؟

عمر الأب ☐ عمر الأم ☐

9- ما هي أعمار الأولاد في الأسرة؟

الولد الأول ☐ الولد الثاني ☐ الولد الثالث ☐ الولد الرابع ☐

الولد السادس ☐ الولد السابع ☐ الولد الثامن ☐ الولد التاسع ☐

الولد العاشر ☐ الولد الحادي عشر ☐ الولد الثاني عشر ☐ الولد الثالث عشر ☐

الولد الرابع عشر ☐ الولد الخامس عشر ☐

10- ما هو المستوى التعليمي للأب والأم؟

الأب: أمي ☐ ابتدائية وإعدادية ☐ ثانوية ☐ معهد متوسط ☐ جامعة فما فوق ☐

الأم: أمي ☐ ابتدائية وإعدادية ☐ ثانوية ☐ معهد متوسط ☐ جامعة فما فوق ☐

11- ما هي مهنة كل من الأب والأم في حال عملها؟

مهنة الأب :

مهنة الأم :

ثالثاً : الوضع الصحي للطفل المبحوث وأسرته

12- هل يعاني أحد أفراد الأسرة من سوء التغذية.؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

13- هل يعاني أحد أفراد الأسرة من تضخم في الغدة الدرقية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

14- هل يوجد تقزم لدى أحد أفراد أسرتك ؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

15- هل يعاني أحد أفراد الأسرة من نحافة شديدة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

16- هل يعاني أحد أفراد الأسرة من سمنة شديدة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

17- هل حدث وأن توفت إحدى قريباتك بسبب الحمل أو الولادة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

18- هل عانى الطفل المبحوث من انخفاض وزن عند الولادة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

19- هل يعاني الطفل المبحوث من مشاكل صحية في جهاز الهضم؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

20- هل كانت تعاني الأم أثناء حملها بالطفل المبحوث من فقر دم؟ وهل كانت تعاني من انخفاض في وزنها أثناء الحمل بالطفل المبحوث؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐ ؟ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

رابعاً : بيانات عن وعي الأسرة لأمور الصحة الإنجابية

21- هل اعتمد الطفل المبحوث على الإرضاع الطبيعي؟ وفي حال إرضاعه إرضاعاً طبيعياً ما هي مدته؟

نعم ☐ لا ☐ ؟ أقل من سنة ☐ من سنة حتى سنتين ☐ سنتين ☐

22- هل الإرضاع الطبيعي ضروري للطفل؟ وما هي برأيك الفترة اللازمة لإكمال الرضاعة الطبيعية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐ ؟ سنة ☐ سنة ونصف ☐ سنتين ☐

23- ما هو عمر الأم عند إنجاب الطفل المبحوث؟

عمر الأم: ☐

24- هل تؤيد زواج الفتاة المبكر دون سن الـ 17 عاماً؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

25- هل تؤيد فكرة تناول الأم الحامل التي تعاني من فقر دم أثناء الحمل للمقويات والمدعمات الغذائية كالفيتامينات والحديد في شكل أقراص أو حبوب حسب استشارة الطبيب المختص؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

26- برأيك ما هو أنسب سن للحمل؟

أقل من 20 عام ☐ من 20-29 عام ☐ من 30-39 عام ☐

40 عام فما فوق ☐ جميعها ☐ لا أعرف ☐

27- الاشراف الطبي ضروري للمرأة أثناء الحمل وبعده؟ وهل ثم هذا الإشراف بالنسبة لك فعلاً؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐ ؟ نعم ☐ لا ☐

28- برأيك ما هي الفترة المناسبة بين طفل وآخر؟

سنة ☐ سنتان ☐ ثلاث سنوات فأكثر ☐

29- هل برأيك أن المباعدة بين الولادات ضرورية من أجل إعطاء الأم وقتاً كافياً لرعاية أطفالها وشؤون المنزل؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

30- هل تعلم أن واجبك برعاية طفلك يكون عن طريق؟

تحصين ضد الأمراض ☐ النظافة المستمرة ☐ التغذية اللازمة ☐ الفحص الدوري عند الطبيب ☐ جميعها ☐

31- هل تؤيد فكرة تنظيم الأسرة وبالتالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

خامساً : الوضع الاقتصادي للطفل المبحوث وأسرته

32- من الذي يعمل في الأسرة؟ وما هو الدخل الشهري؟

الأب ☐؟ دون 5000 ☐ 5001 - 9000 ☐ 9001 فما فوق ☐

الأم ☐؟ دون 5000 ☐ 5001 - 9000 ☐ 9001 فما فوق ☐

أحد الأولاد ☐؟ دون 5000 ☐ 5001 - 9000 ☐ 9001 فما فوق ☐

جميع الأولاد ☐؟ دون 5000 ☐ 5001 - 9000 ☐ 9001 فما فوق ☐

33- ما هو مجال العمل بالنسبة لكل من:

الأب: زراعة ☐ صناعة ☐ تجارة ☐ خدمات ☐ عاطل ☐ أخرى ☐

الأم: زراعة ☐ صناعة ☐ تجارة ☐ خدمات ☐ عاطل ☐ أخرى ☐

أحد الأولاد: زراعة ☐ صناعة ☐ تجارة ☐ خدمات ☐ عاطل ☐ أخرى ☐

جميع الأولاد: زراعة ☐ صناعة ☐ تجارة ☐ خدمات ☐ عاطل ☐ أخرى ☐

34- هل هناك مصادر أخرى لدخل الأسرة عدا العمل الأساسي المذكور سابقاً؟

نعم ☐ لا ☐

35- هل لديك أرض زراعية؟ وهل لديك حيوانات تربيها؟

نعم ☐ لا ☐ ؟ نعم ☐ لا ☐

36- هل تشتري المنتجات الغذائية أم تحصل عليها مما تنتجه أرضك الزراعية؟

نعم اشتري ☐ لا اشتري ☐ أحياناً أشتري وأحياناً لا أشتري ☐

37- هل تشتري المنتجات الغذائية الحيوانية (كالحليب والبض والأجبان) أم تحصل عليها من الحيوانات التي تربيها؟

نعم ☐ لا ☐ أحياناً ☐

38- هل يؤدي انخفاض الدخل إلى:

- عدم القدرة على شراء الحاجات الغذائية للأسرة. نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

- عدم القدرة على شراء الدواء. نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

- عدم تعليم الأولاد. نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

- عدم ذهاب الزوجة الحامل إلى المعاينة النسائية.

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

39- برأيك هل تؤثر زيادة عدد الأطفال في الأسرة على انخفاض مستوى معيشتها؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

40- يرجى ترتيب المجموعات الغذائية التالية حسب الأكثر استهلاكاً بالنسبة لك (أي الترتيب بدءاً من المادة الأكثر استهلاكاً وانتهاءاً بالمادة الأقل استهلاكاً)، وذلك بترقيمها من 1 حتى 12 حسب المجموعة الأكثر استهلاكاً.

الحبوب ☐ البقول ☐ السكريات ☐ الخضار ☐ الفواكه ☐ البطاطا ☐

البيض ☐ الخبز ☐ الألبان ومنتجاتها ☐ لحم الدجاج ☐ لحـــــم السمك ☐ اللحوم الحمراء ☐

41- هل يؤثر على الترتيب السابق للمجموعات الغذائية المستهلكة :

الدخل المتاح لدى الأسرة ☐ ارتفاع أسعار بعض المواد الغذائية ☐ الرغبة في استهلاك سلعة ما ☐

42- هل تواجه صعوبات مالية في تأمين جميع حاجاتك اللازمة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

سادساً : الوضع الاجتماعي للطفل المبحوث و أسرته

43- هل تتوافر المياه الصالحة للشرب في منطقتك ؟ أم تضطر إلى شرائها أحياناً؟

نعم ☐ لا ☐ ؟ نعم ☐ لا ☐

44- ما هي مصادر الحصول على المياه الصالحة للشرب؟

آبار ارتوازية ☐ مياه رئيسية ☐ خزانات جوالة ☐

45- هل تتوافر الخدمات الصحية في منطقتك؟

نعم ☐ لا ☐

46- كم عدد غرف المسكن الذي تقطن فيه (من دون المطبخ والحمام)؟

غرفة واحدة ☐ غرفتان ☐ ثلاثة ☐ أربعة فأكثر ☐

47- هل الصرف الصحي متوفر لديك؟

نعم ☐ لا ☐

48- هل يوجد لديك مذياع؟ وهل يوجد لديك دش (ستالايت)؟

نعم ☐ لا ☐ ؟ نعم ☐ لا ☐

49- هل سبق وأن شاهدت أو سمعت أو حضرت ندوة أو برنامج أو محاضرة تهتم بأمور الغذاء والتغذية وتعرفك بحاجاتك الغذائية الأساسية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

50- هل تشتري المجلات والجرائد؟

نعم ☐ لا ☐

51- هل برأيك أن الهجرة من وإلى المدينة تؤثر على العادات الغذائية للمهاجرين؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

52- هل تتوافر لديك المعرفة الكافية عن موضوع الراتب الغذائي (حاجات الفرد اليومية من العناصر الغذائية الضرورية كالبروتينات والفيتامينات والمعادن والطاقة والدسم)؟ وبالتالي هل تتوافر لديك المعرفة الكافية عن أمراض سوء التغذية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

53- هل تنوعون في وجباتكم الغذائية بطريقة علمية صحية؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

54- هل تتوافر لديكم معرفة الكافية عن العادات الغذائية السلبية، كشرب المياه أو الشاي أو المشروبات الغازية أثناء تناول الطعام؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

55- هل يتناول طفلك الشاي أثناء تناول الطعام ☐ ؟ أم بعد تناول الطعام مباشرة ☐ ؟ أم بعد تناول الطعام بنصف ساعة ☐ ؟ لا يتناول الشاي ☐ ؟

56- هل يتناول طفلك المشروبات الغازية مع وجبات الطعام؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

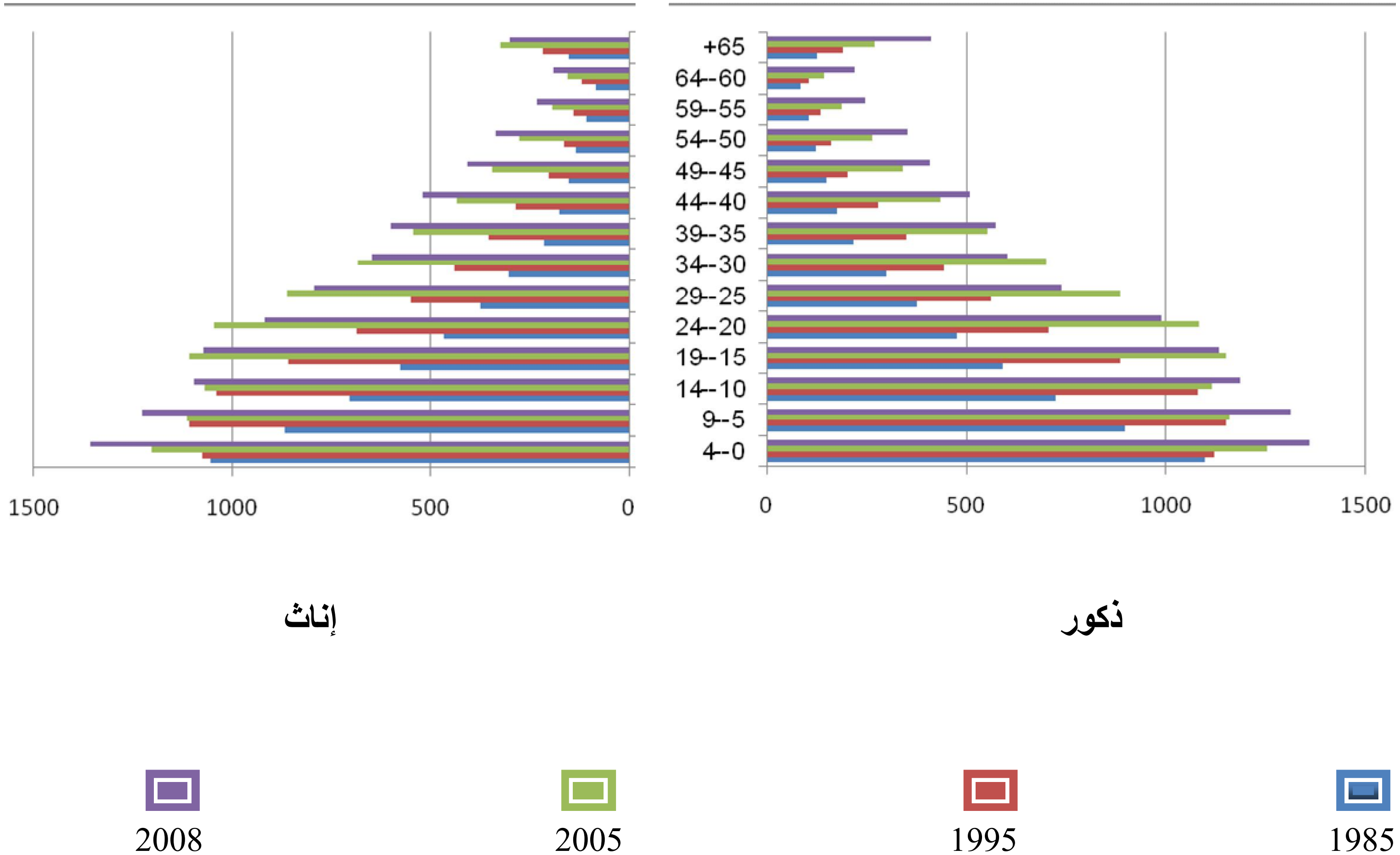
57- هل يميل طفلك إلى الإكثار من تناول الوجبات السريعة (كسندويش البطاطا والهامبرغر والبيتزا) والمعلبات والأغذية الجاهزة أكثر من غيرها من الأطعمة؟

نعم ☐ لا ☐ لا أعرف ☐

58- هل لديك مقترحات أخرى؟ ....

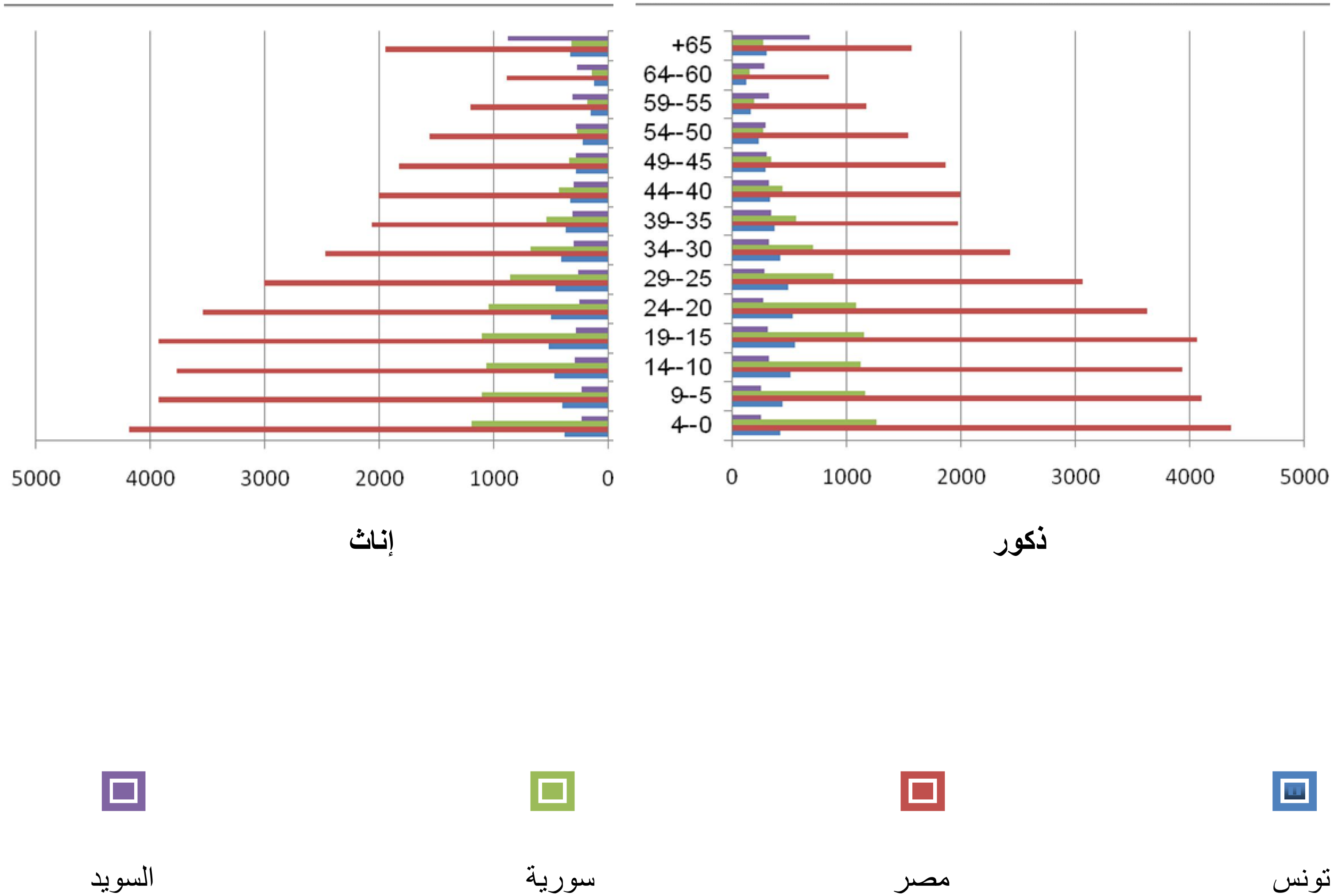
....

الشكل (1) : الهرم السكاني العمري والنوعي لسورية في أعوام 1985-1995-2005-2008



رسم الشكل (1) بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (25))، وباستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft Excel-2007

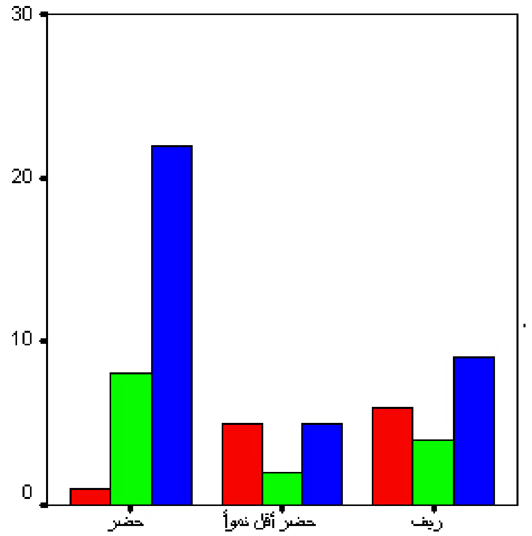
الشكل (2) : الهرم السكاني العمري والنوعي لمجموعة مختارة من الدول في عام 2005



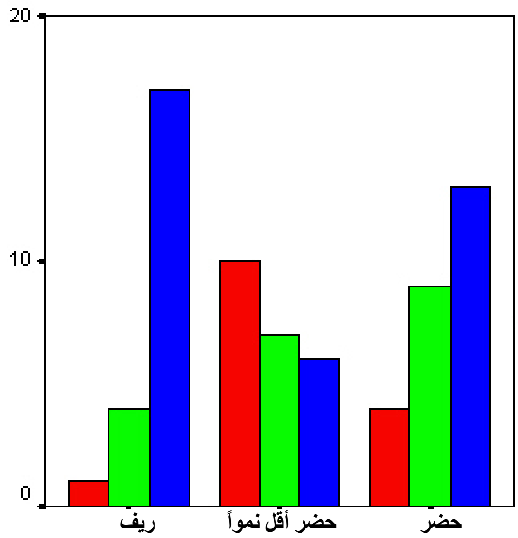
رسم الشكل (2) بالاعتماد على بيانات (ملحق جدول (26))، وباستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft Excel-2007

اللاذقية وريفها | دمشق وريفها

شكل (3) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مكان الإقامة

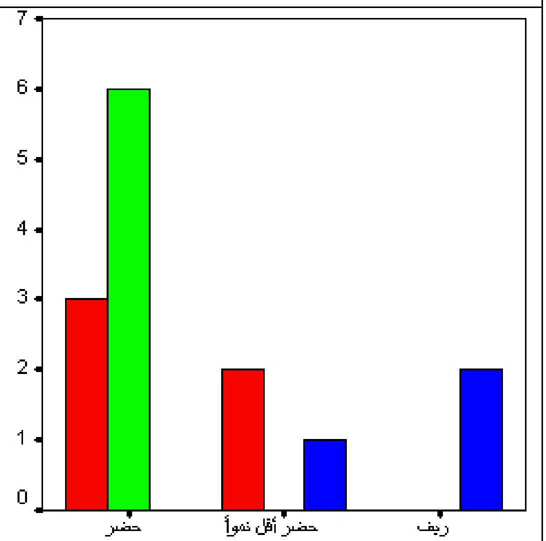


شكل (4) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مكان الإقامة

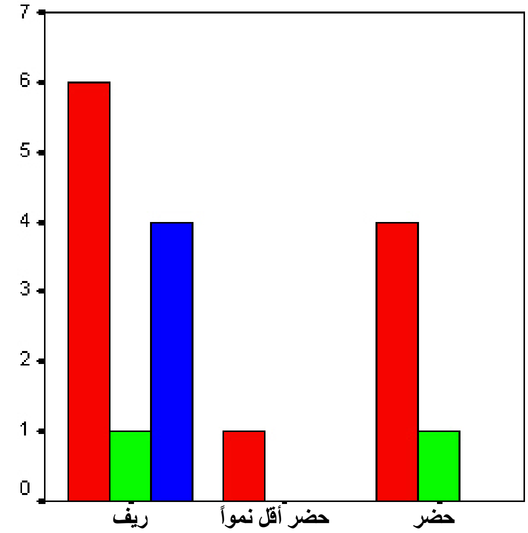


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/ — نحافة — نحافة متوسطة — نحافة شديدة

شكل (5) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مكان الإقامة



شكل (6) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مكان الإقامة

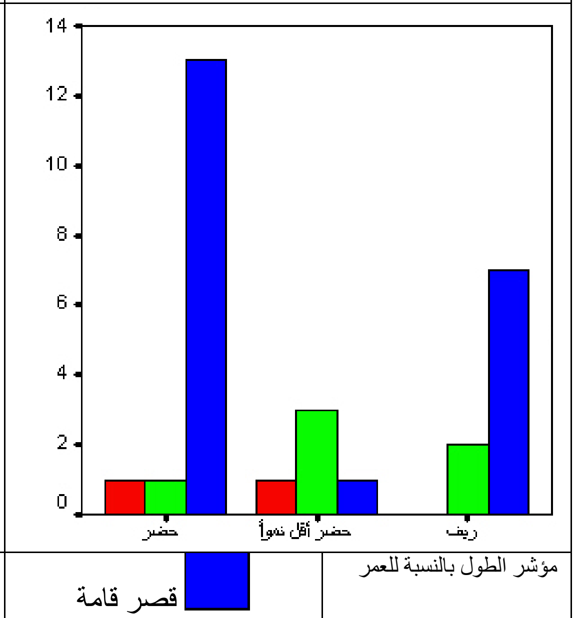


مؤشر كتلة الجسم /سمنة/ — سمنة — سمنة متوسطة — سمنة شديدة

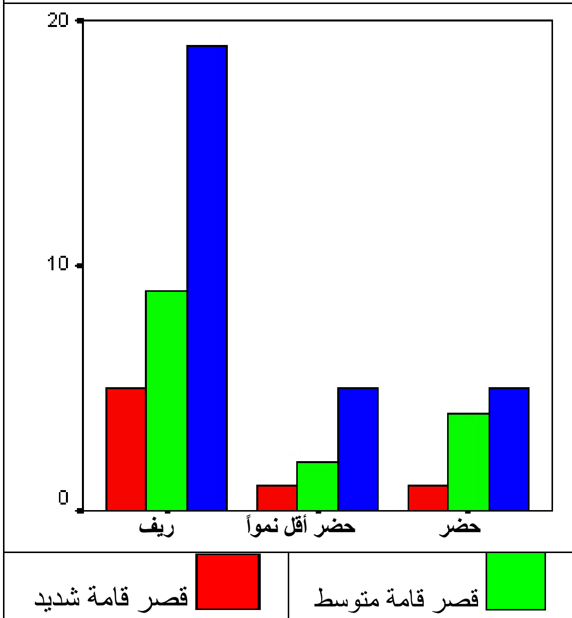
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (32)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق وريفها	اللاذقية وريفها

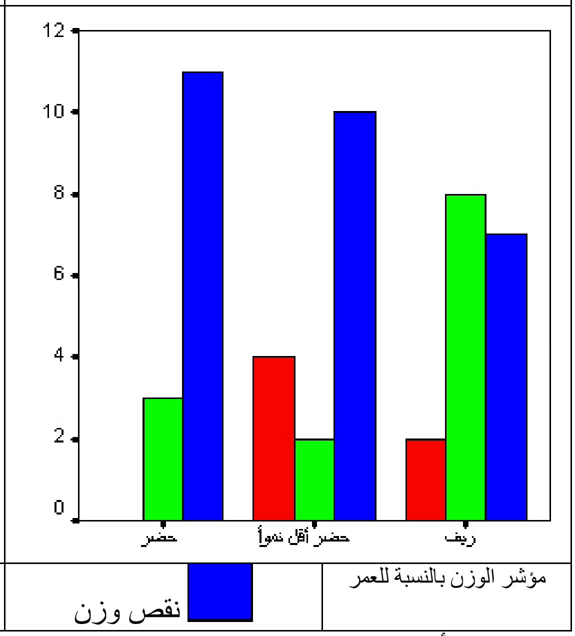
شكل (7) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب مكان الإقامة



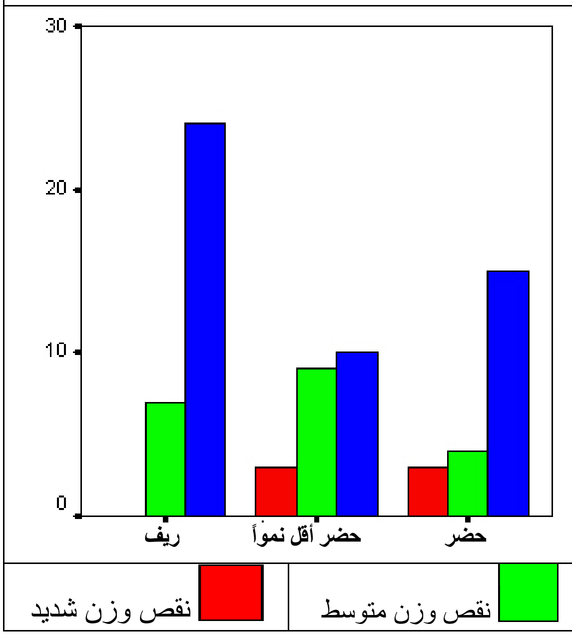
شكل (8) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب مكان الإقامة



شكل (9) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب مكان الإقامة



شكل (10) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب مكان الإقامة

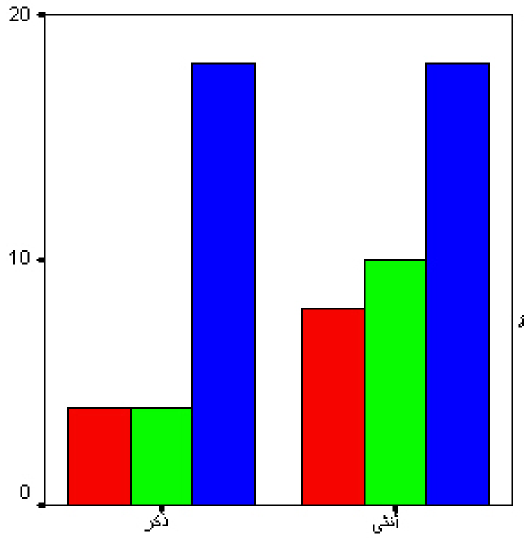


رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (33)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي(15). spss .

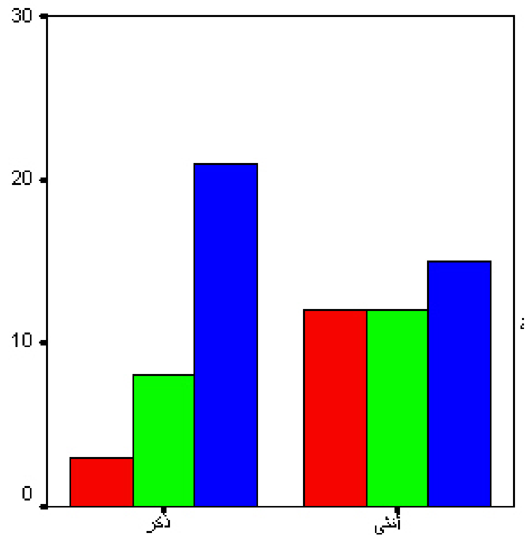
اللاذقية وريفها

دمشق وريفها

شكل (11) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الجنس



شكل (12) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الجنس



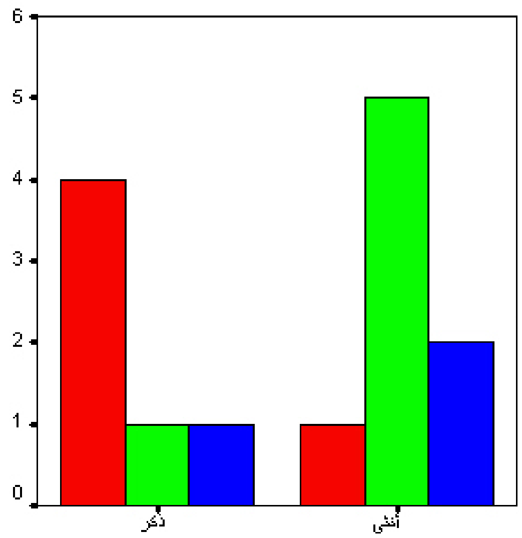
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

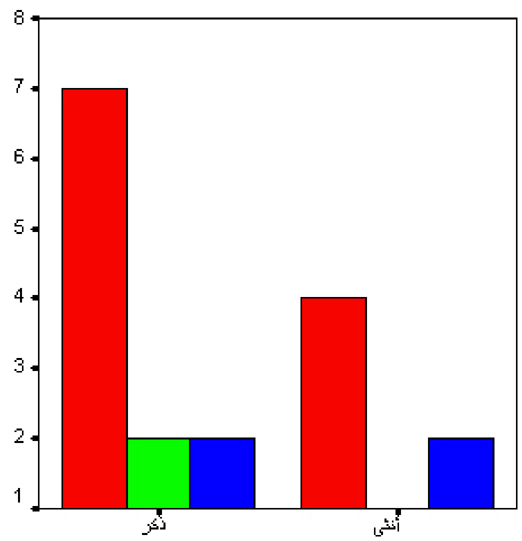
نحافة متوسطة

نحافة شديدة

شكل (13) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الجنس



شكل (14) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الجنس



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

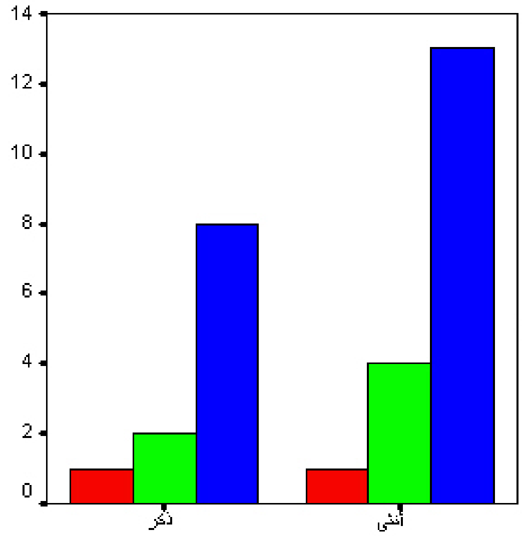
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (34)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (15) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الجنس

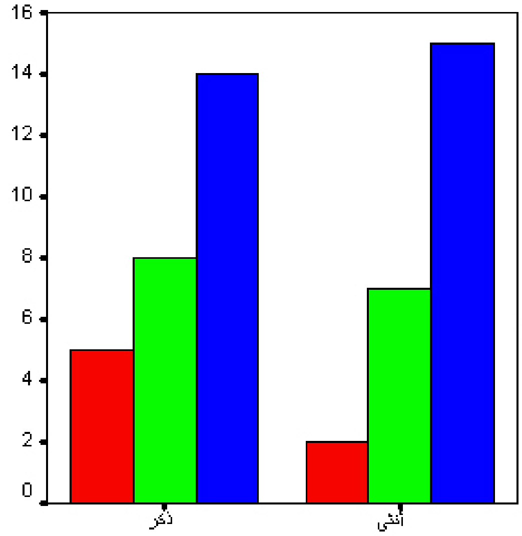


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة

دمشق و ريفها

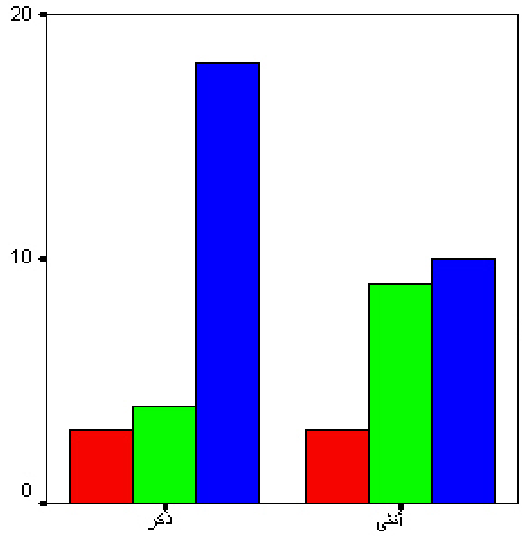
شكل (16) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الجنس



قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

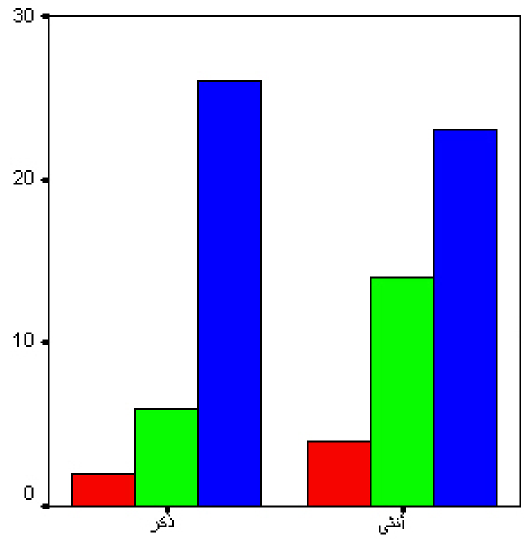
شكل (17) : نسب الأطفال المصابين بنقص على اختلاف درجاته الثلاث حسب الجنس



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

شكل (18) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب الجنس



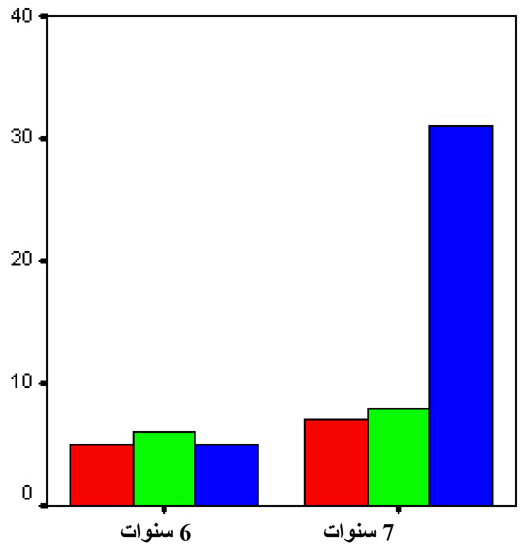
نقص وزن متوسط

نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (35)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (19): نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب العمر

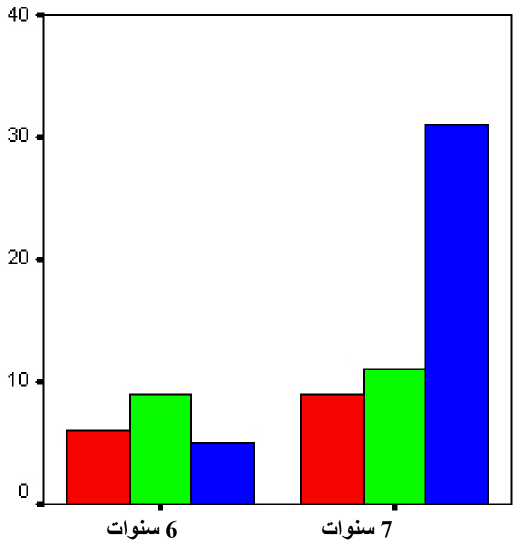


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

دمشق و ريفها

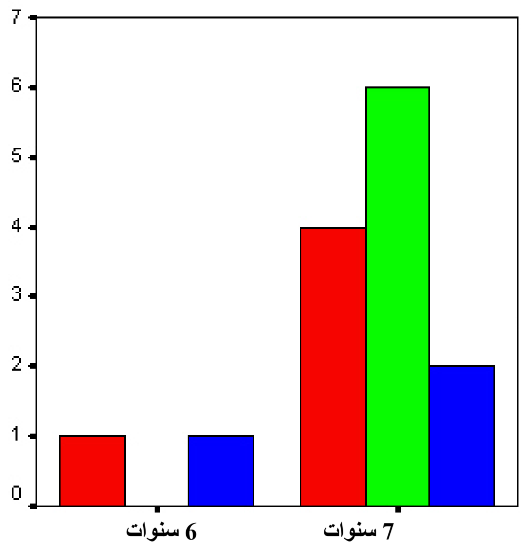
شكل (20) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب العمر



نحافة متوسطة

نحافة شديدة

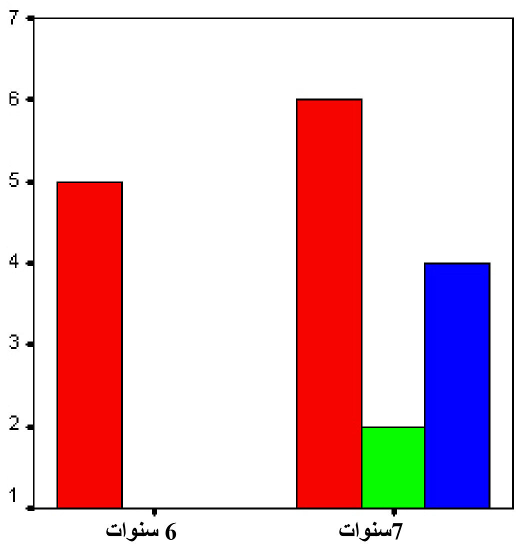
شكل (21): نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب العمر



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

شكل (22) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب العمر

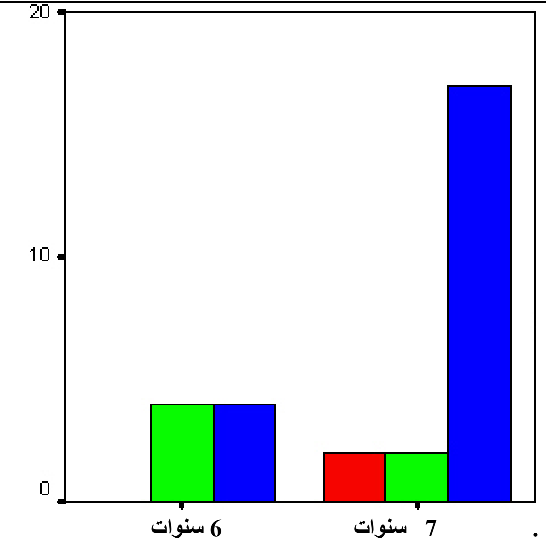


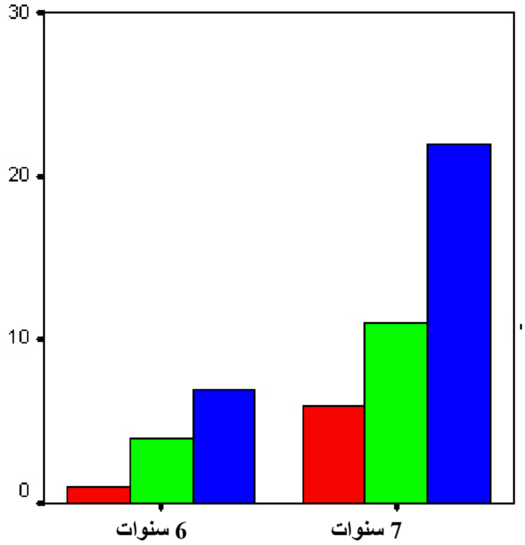
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (36)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

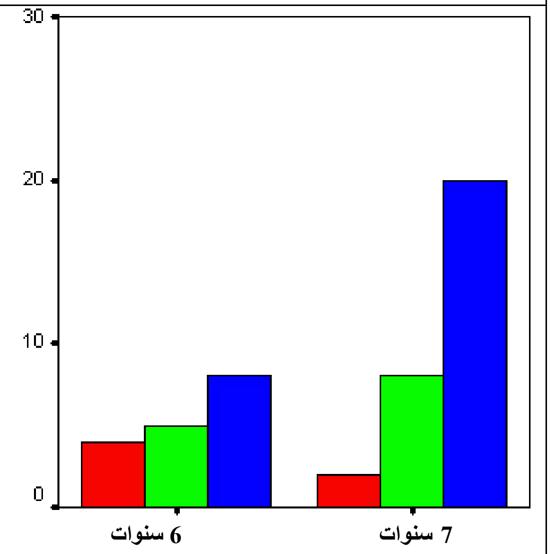
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (24) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب العمر	**شكل (23): نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب العمر**

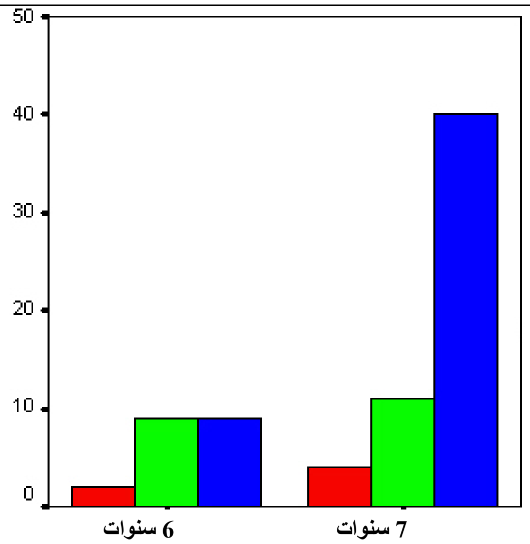




مؤشر الطول بالنسبة للعمر: قصر قامة – قصر قامة متوسط – قصر قامة شديد

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (26) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب العمر	**شكل (25): نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب العمر**



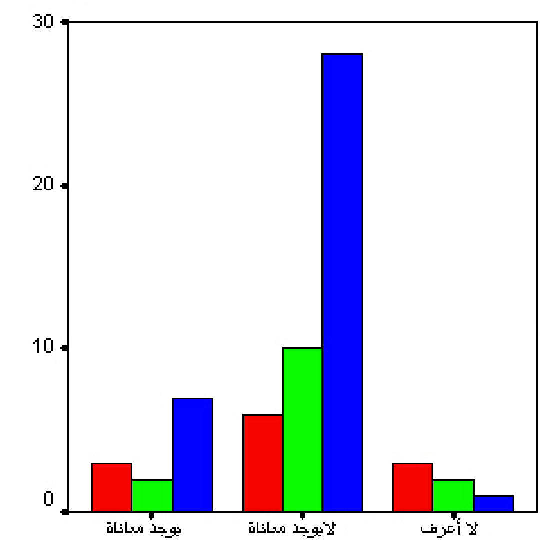


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر: نقص وزن – نقص وزن متوسط – نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (37)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

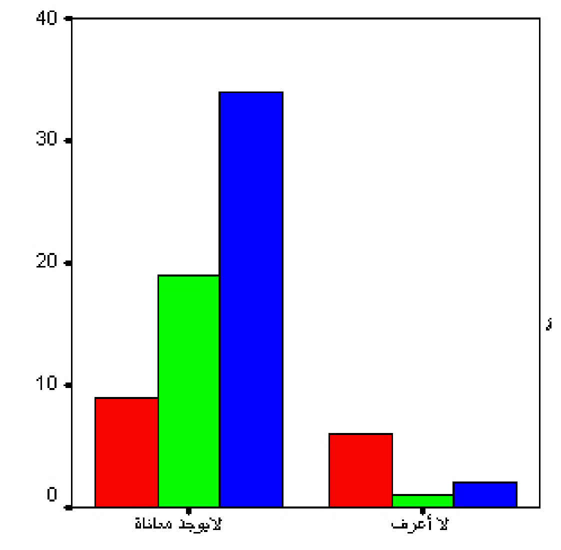
اللاذقية و ريفها

شكل (27) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة



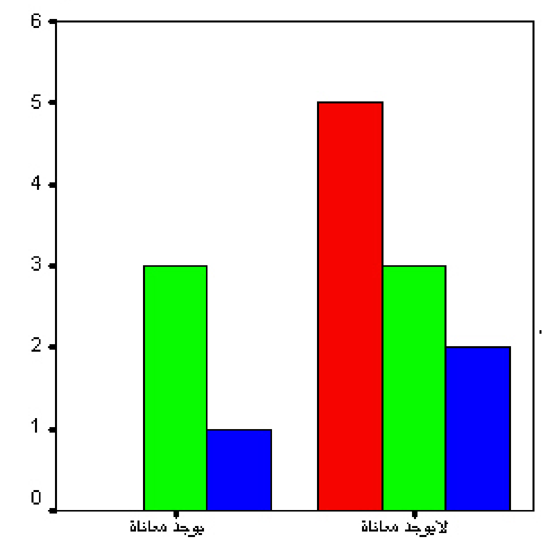
دمشق و ريفها

شكل (28) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة

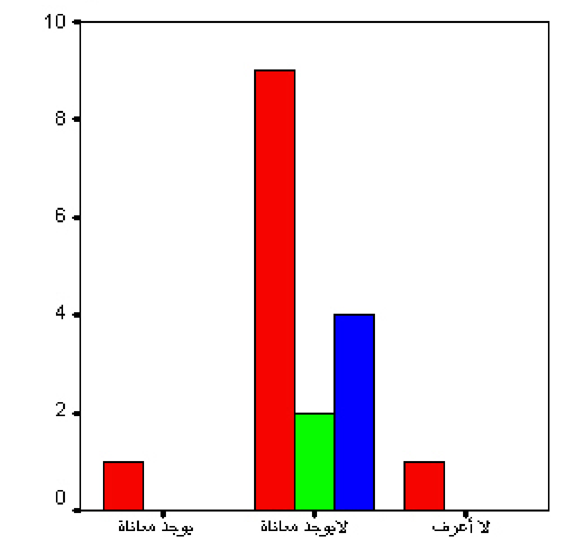


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/ — نحافة — نحافة متوسطة — نحافة شديدة

شكل (29) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة



شكل (30) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة

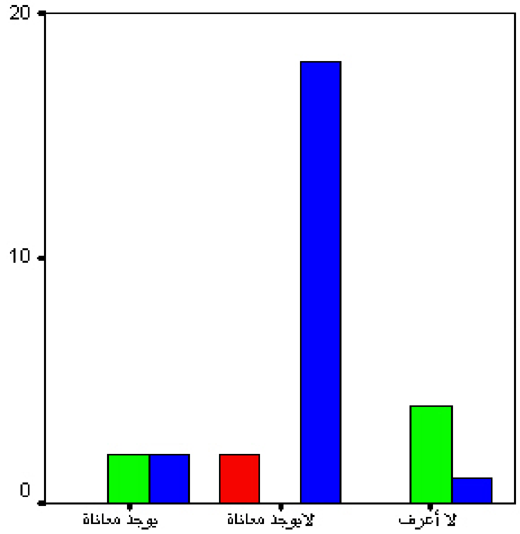


مؤشر كتلة الجسم /سمنة/ — سمنة — سمنة متوسطة — سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (38)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (31) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة

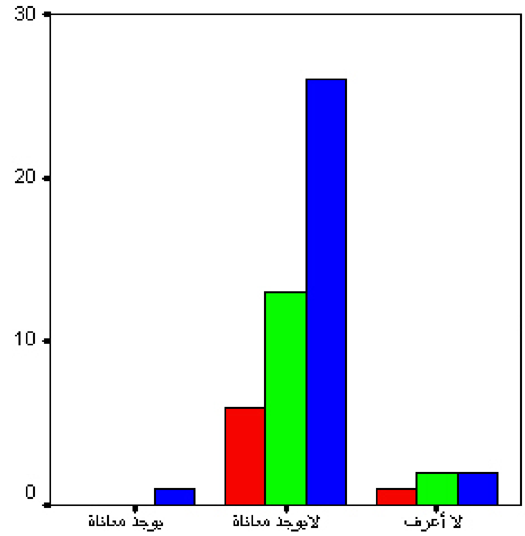


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة

دمشق و ريفها

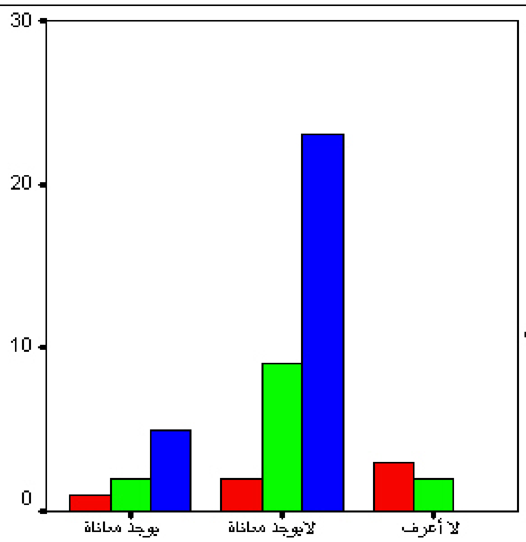
شكل (32) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة



قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

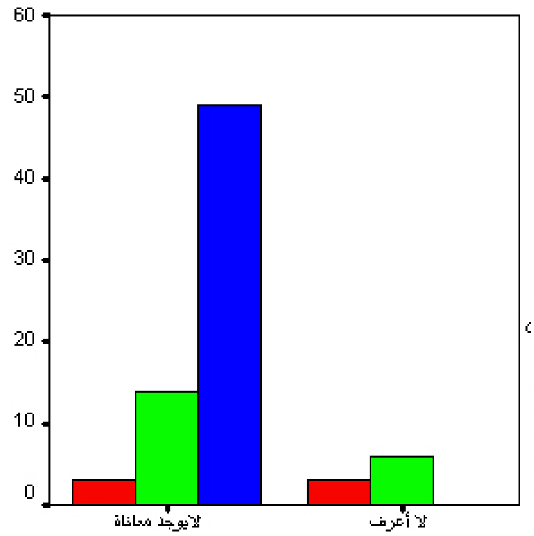
شكل (33) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في دمشق



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

شكل (34) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة



نقص وزن متوسط

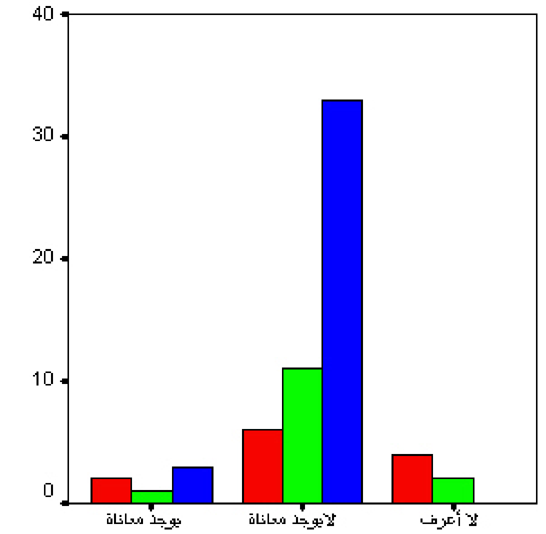
نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (39)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

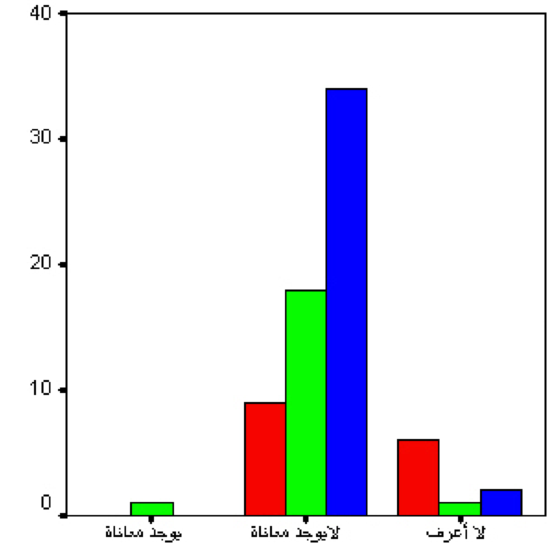
اللاذقية و ريفها

دمشق و ريفها

شكل (35) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم



شكل (36) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم



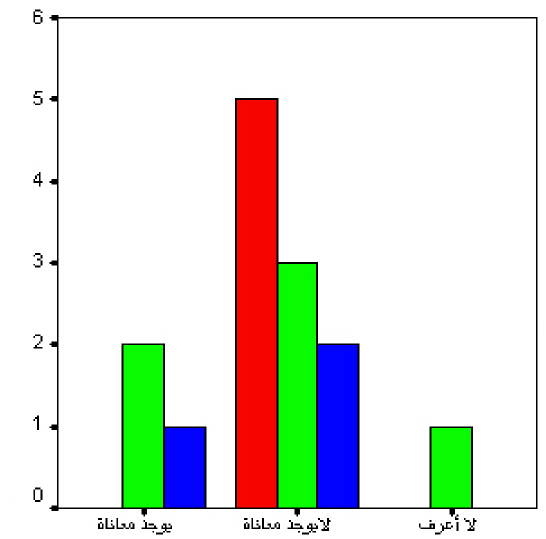
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

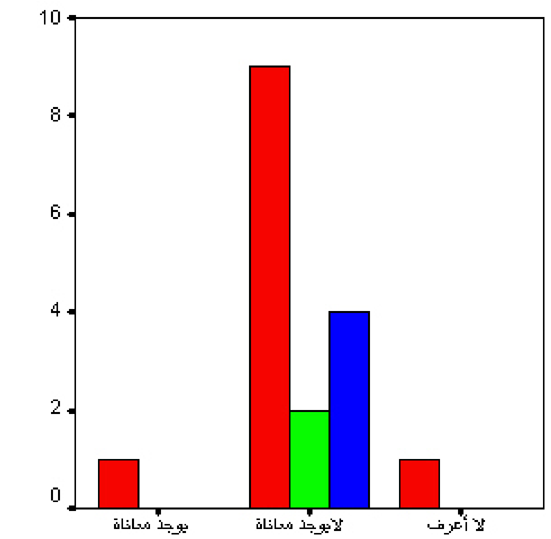
نحافة متوسطة

نحافة شديدة

شكل (37) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم



شكل (38) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في اللاذقية



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

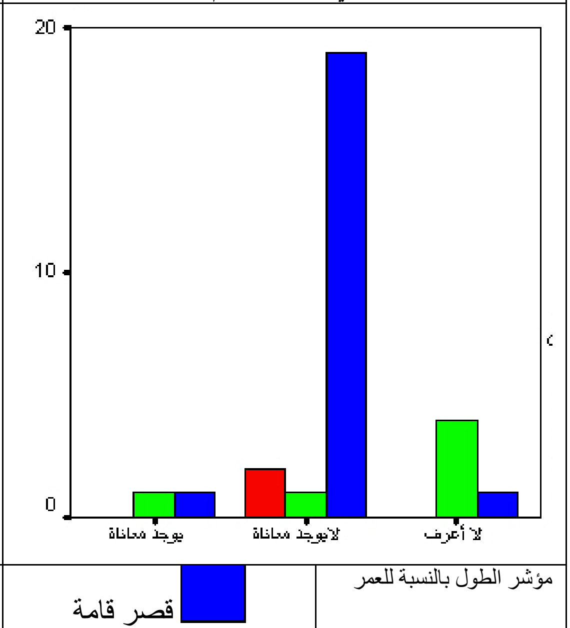
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (40)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

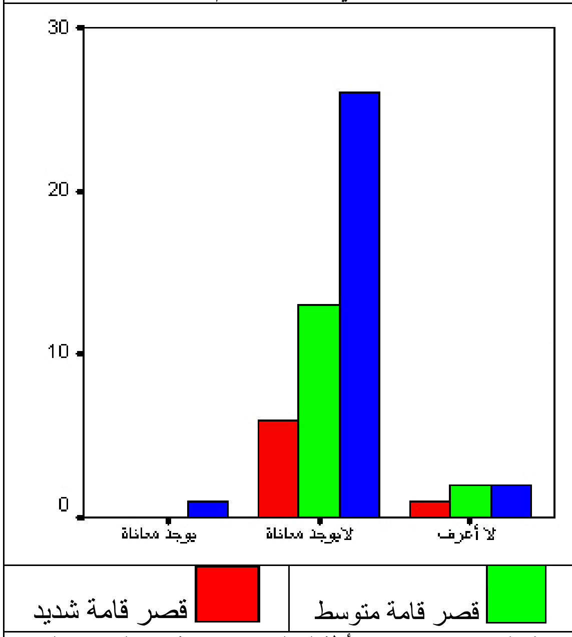
اللاذقية و ريفها

شكل (39) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم

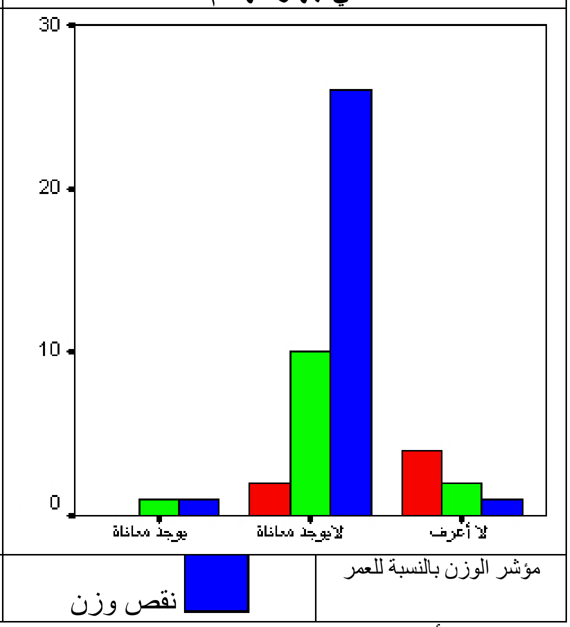


دمشق و ريفها

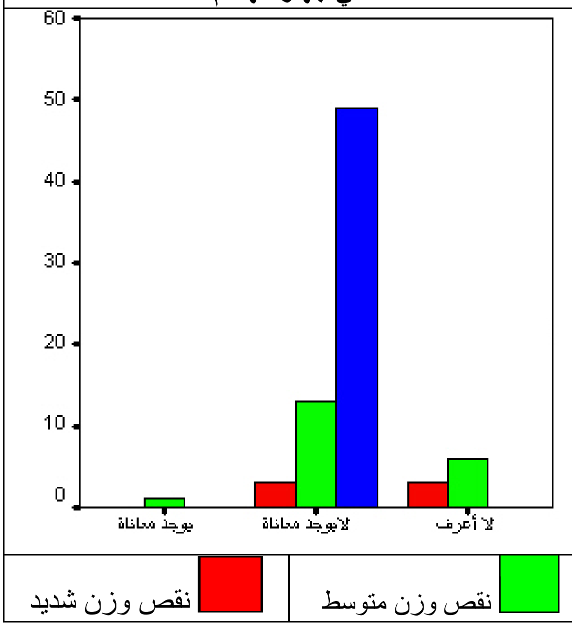
شكل (40) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم



شكل (41) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم

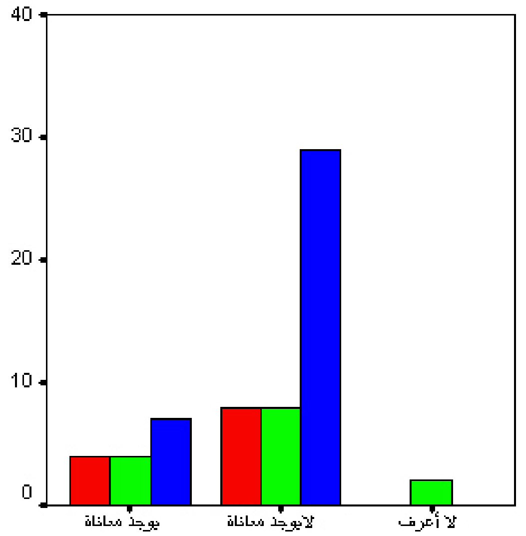


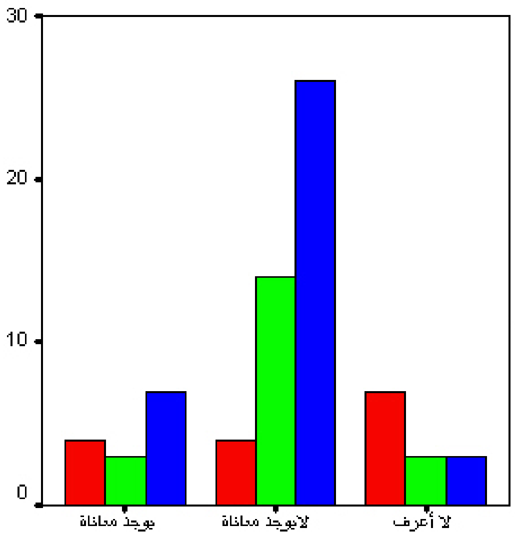
شكل (42) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم



رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (41)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (44) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم	**شكل (43) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم**

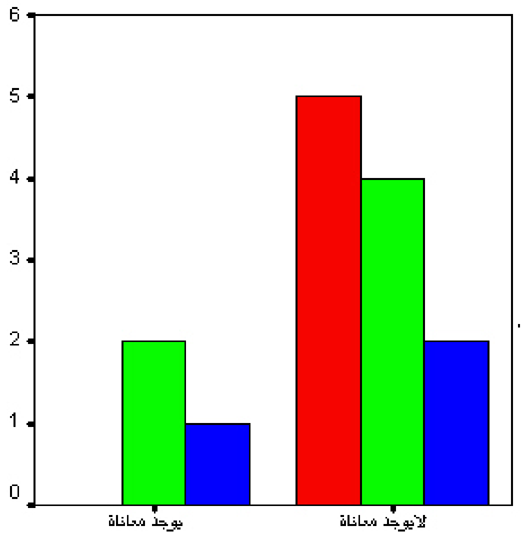


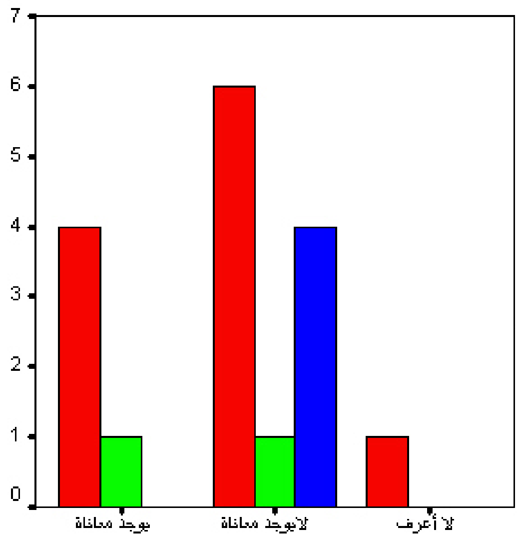


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة | نحافة متوسطة | نحافة شديدة

شكل (46) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم	**شكل (45) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم**



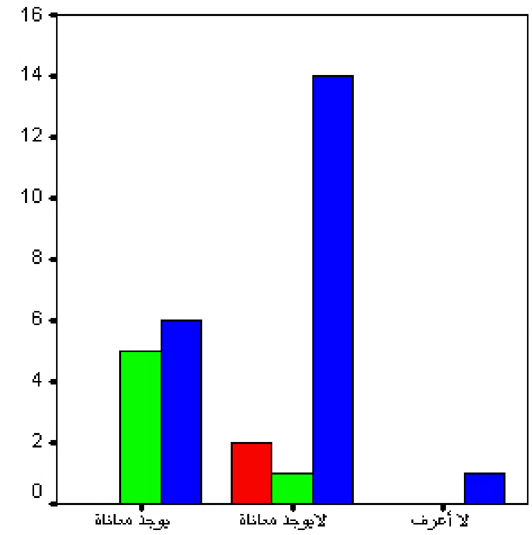


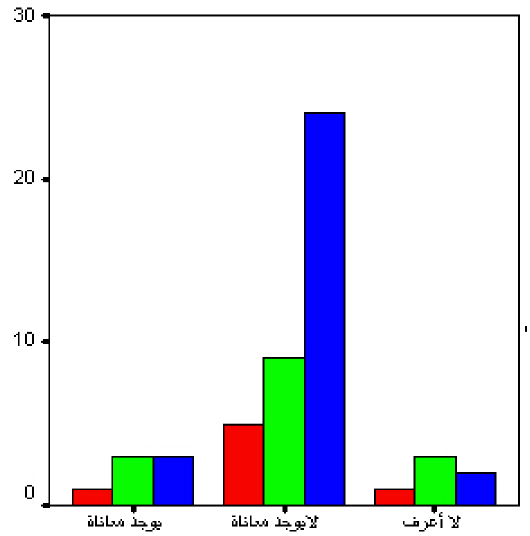
مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة | سمنة متوسطة | سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (42)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (48) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم	**شكل (47) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم**





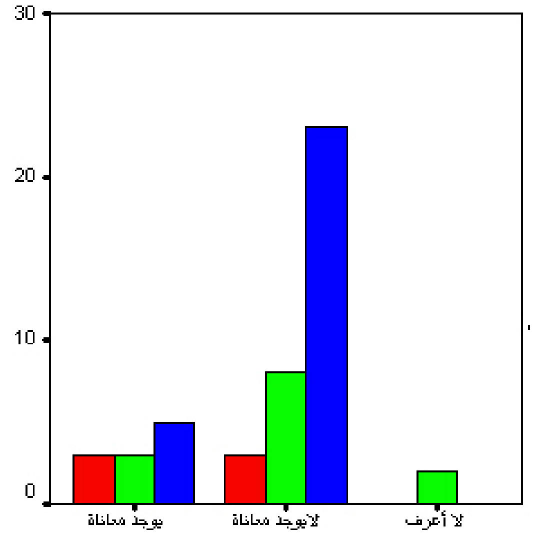
مؤشر الطول بالنسبة للعمر

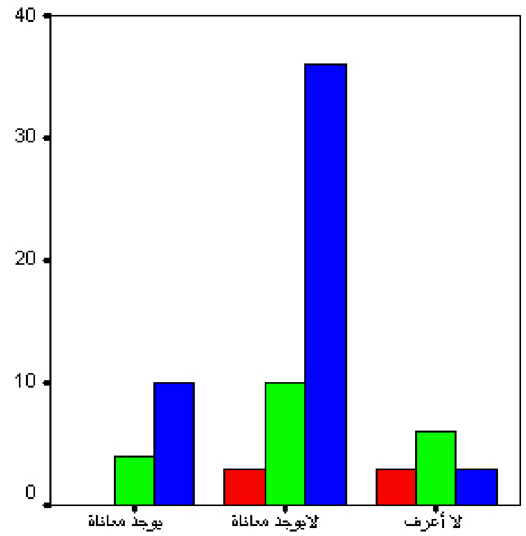
قصر قامة

قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

شكل (50) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم	**شكل (49) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم**





مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

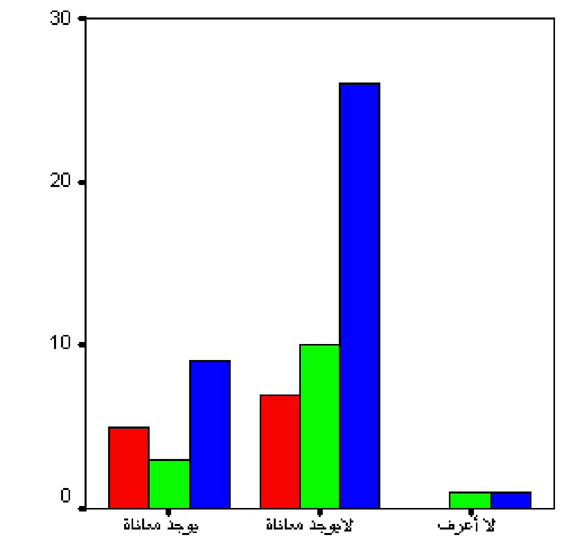
نقص وزن متوسط

نقص وزن شديد

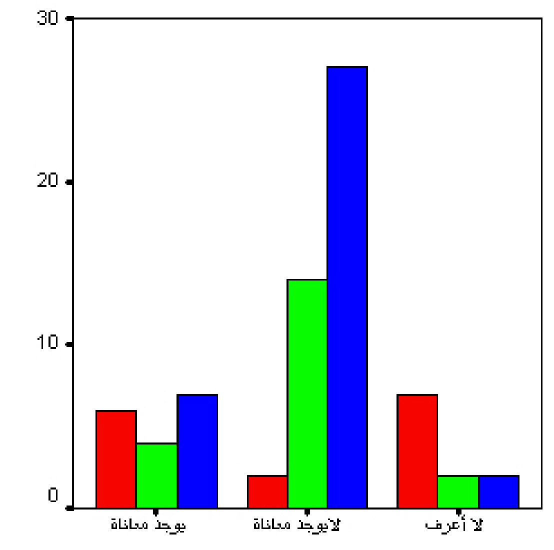
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (43)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها | دمشق و ريفها

شكل (51) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم

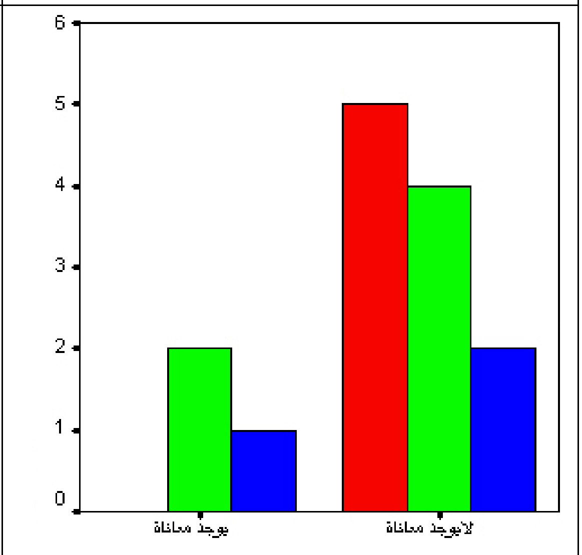


شكل (52) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم

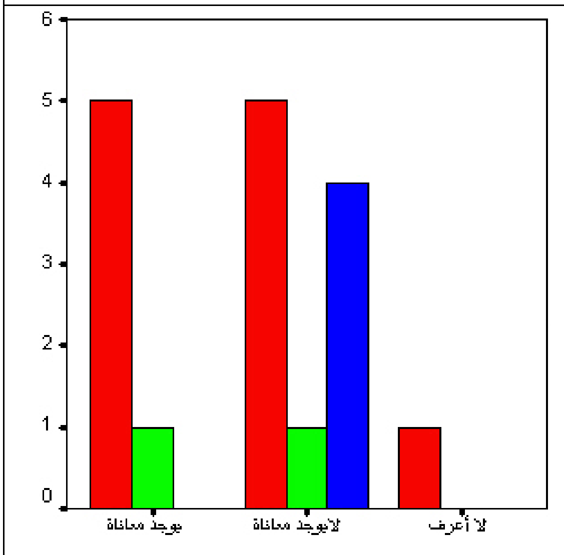


مؤشر كتلة الجسم/نحافة | نحافة | نحافة متوسطة | نحافة شديدة

شكل (53) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم



شكل (54) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم

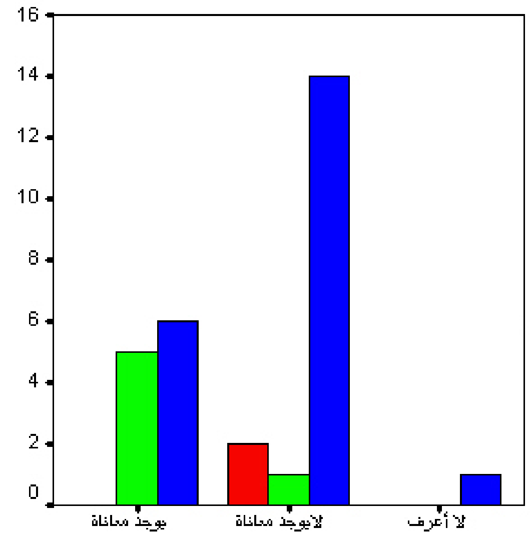


مؤشر كتلة الجسم /سمنة/ | سمنة | سمنة متوسطة | سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (44)) وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

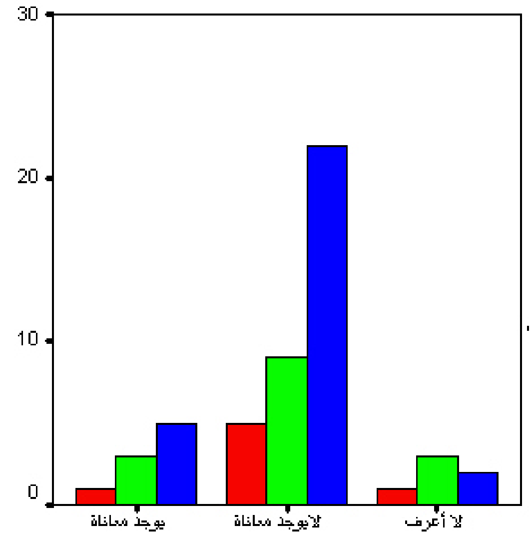
اللاذقية و ريفها

شكل (55) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم



دمشق و ريفها

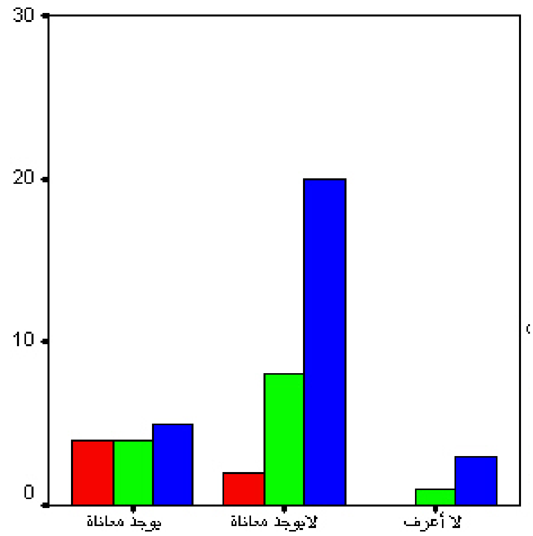
شكل (56) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم



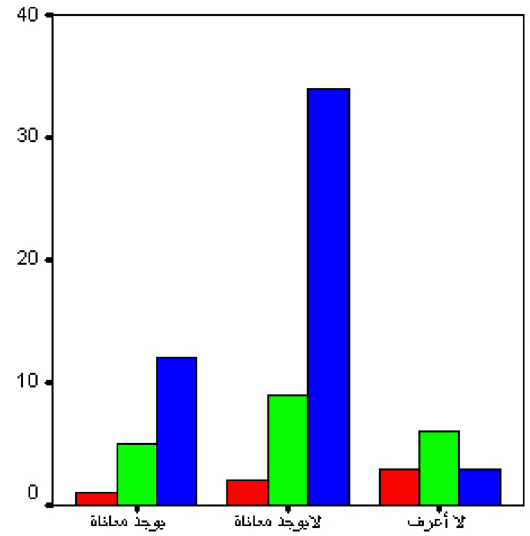
مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة | قصر قامة متوسط | قصر قامة شديد

شكل (57) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم



شكل (58) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم



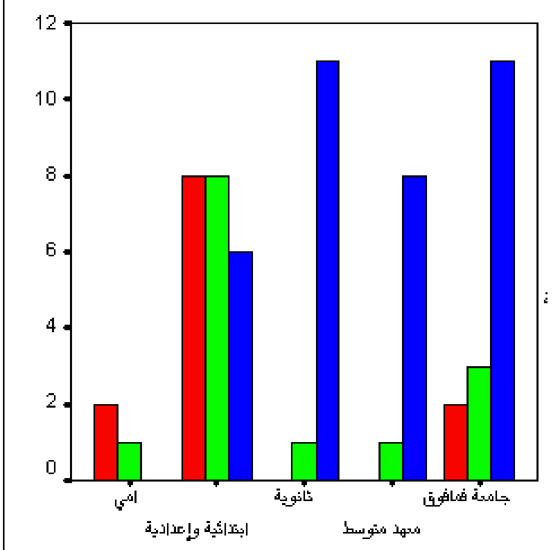
مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن | نقص وزن متوسط | نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (45)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (59) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب

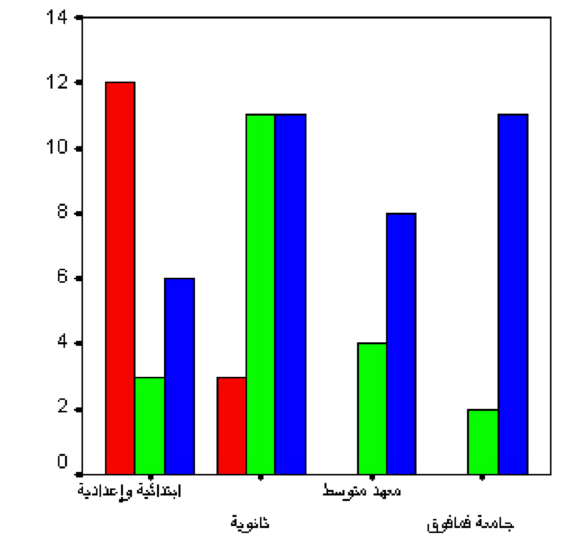


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

دمشق و ريفها

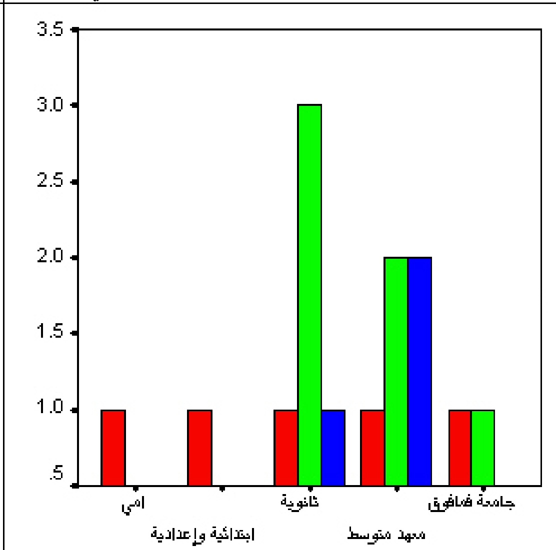
شكل (60) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



نحافة متوسطة

نحافة شديدة

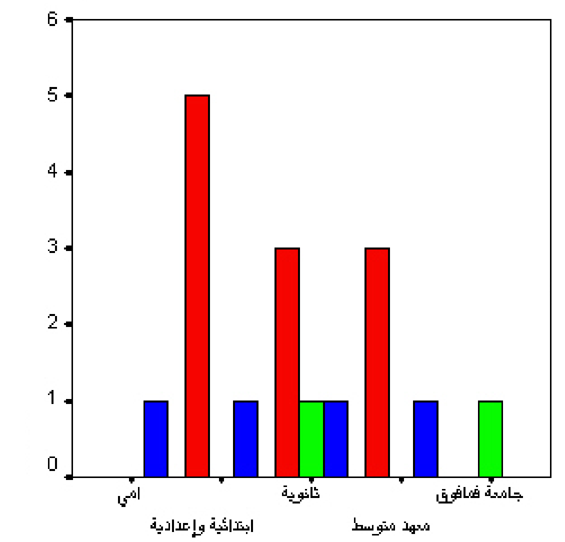
شكل (61) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

شكل (62) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



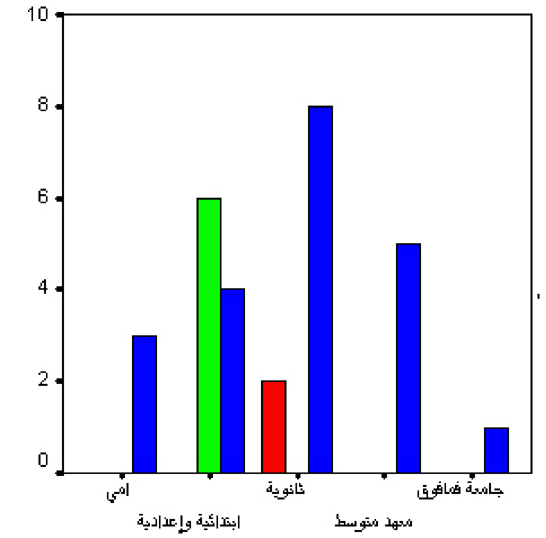
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

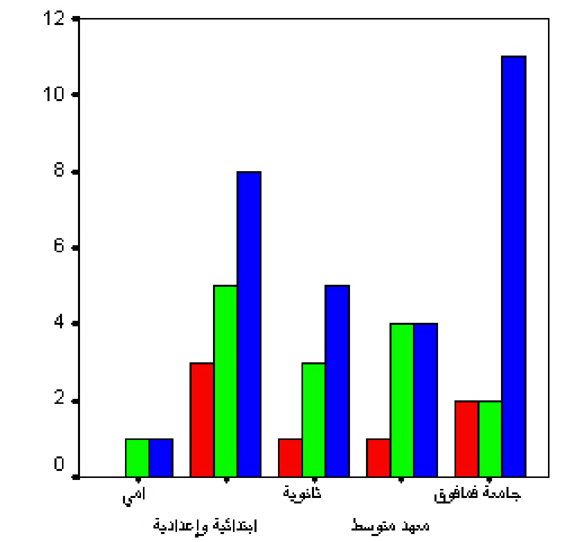
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (46)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها

شكل (63) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



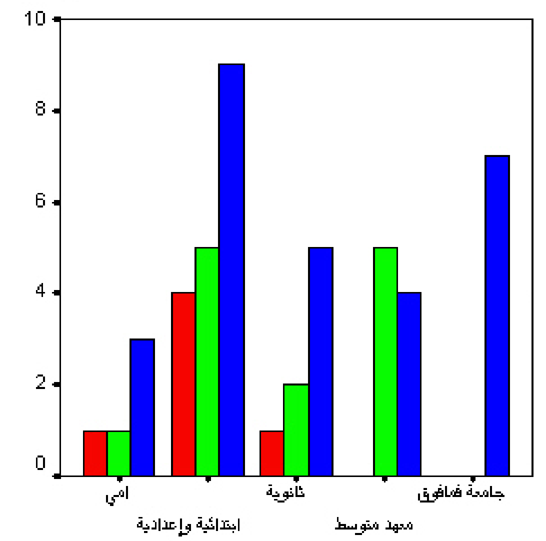
شكل (64) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



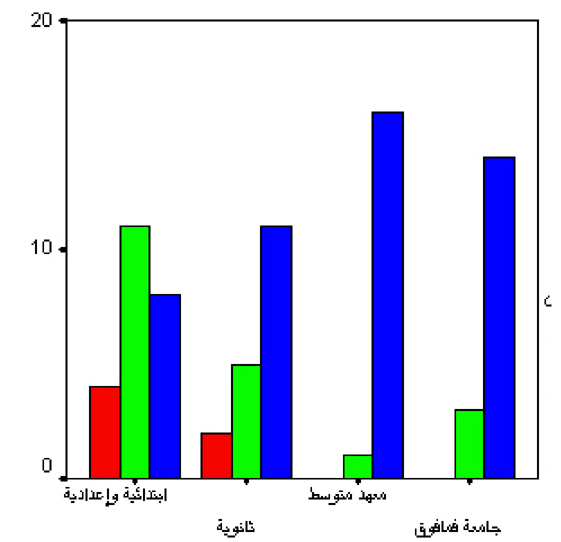
مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة | قصر قامة متوسط | قصر قامة شديد

شكل (65) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب



شكل (66) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب

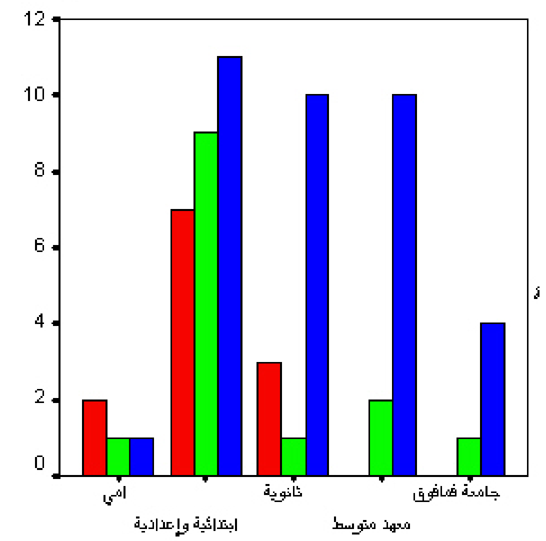


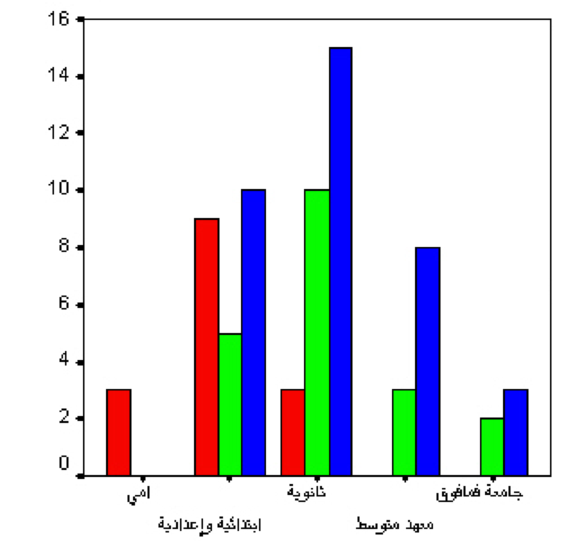
مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن | نقص وزن متوسط | نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (47)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

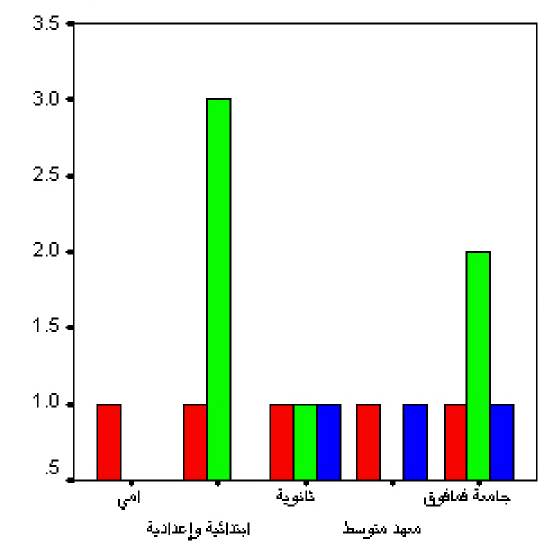
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (68) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم	**شكل (67) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم**

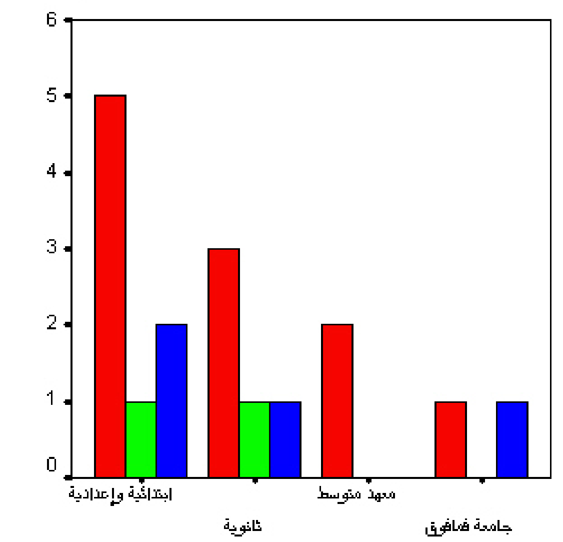




مؤشر كتلة الجسم/نحافة/ — نحافة — نحافة متوسطة — نحافة شديدة

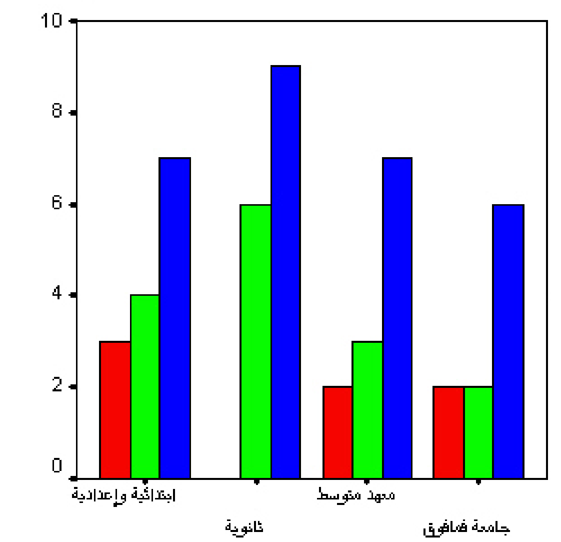
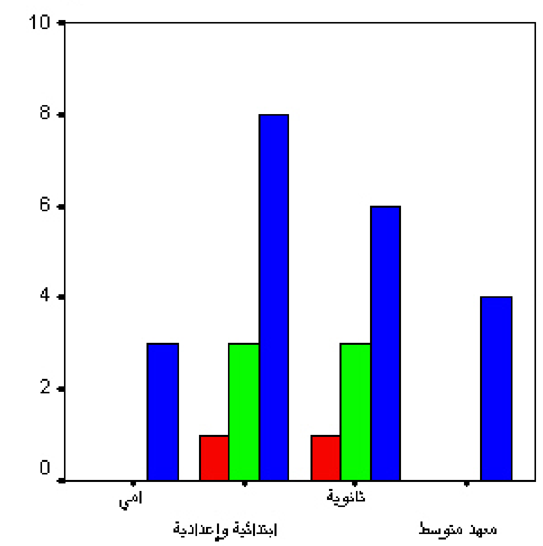
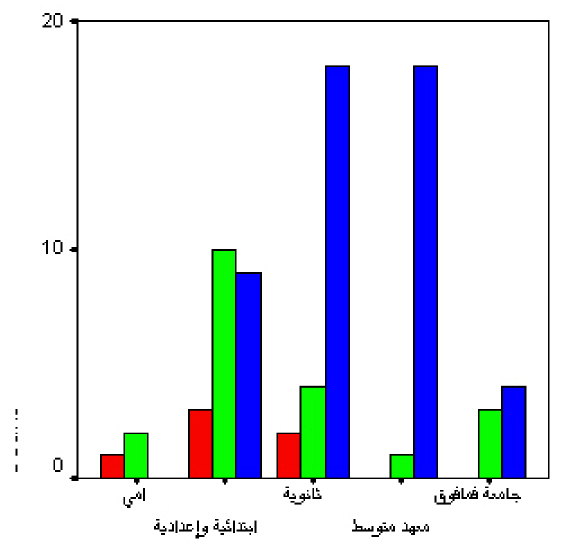
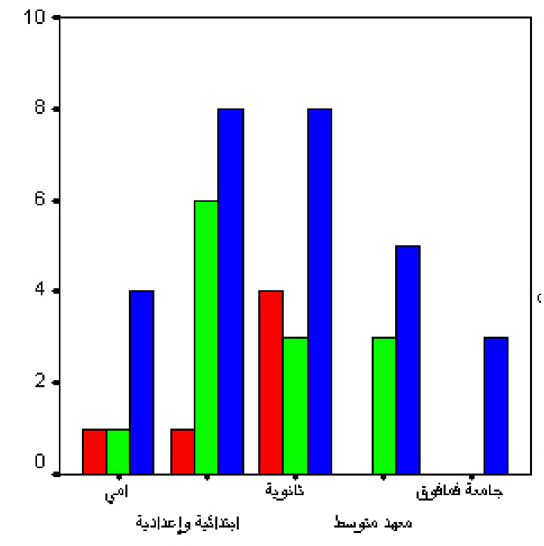
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (70) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم	**شكل (69) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم**





مؤشر كتلة الجسم /سمنة/ — سمنة — سمنة متوسطة — سمنة شديدة

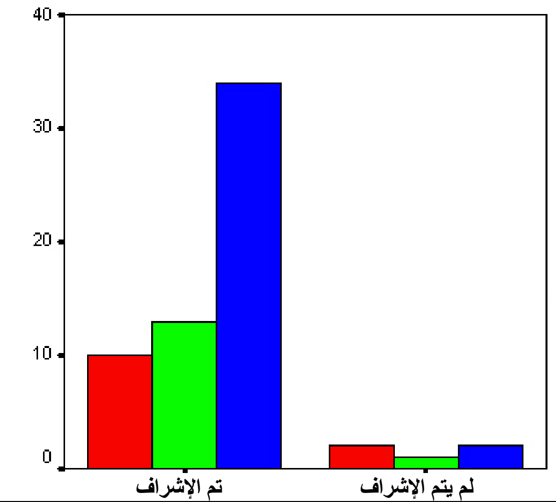
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (48)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (72) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم	**شكل (71) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم**
	
قصر قامة شديد / قصر قامة متوسط	مؤشر الطول بالنسبة للعمر / قصر قامة
شكل (74) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم	**شكل (73) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم**
	
نقص وزن شديد / نقص وزن متوسط	مؤشر الوزن بالنسبة للعمر / نقص وزن

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (49)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss) .

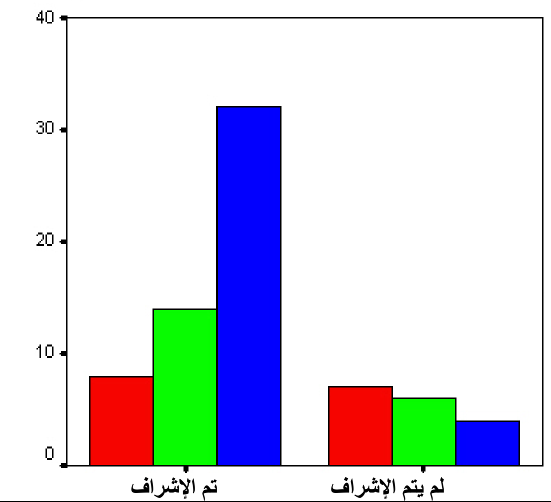
اللاذقية و ريفها

شكل (75) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده



دمشق و ريفها

شكل (76) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده



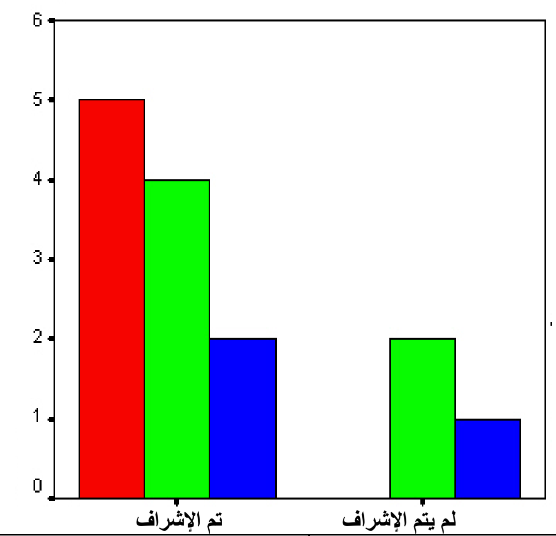
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

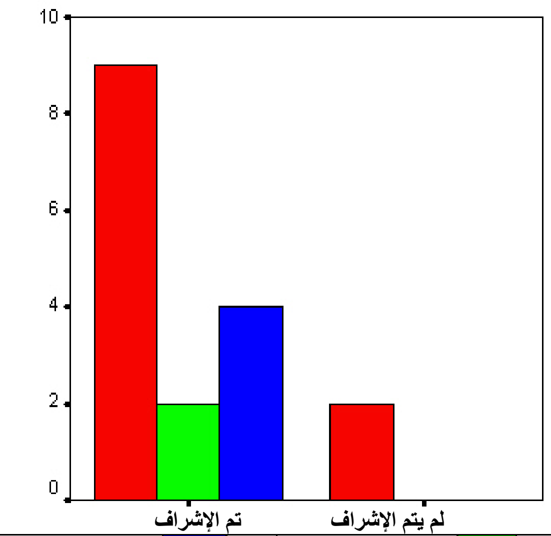
نحافة متوسطة

نحافة شديدة

شكل (77) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده



شكل (78) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

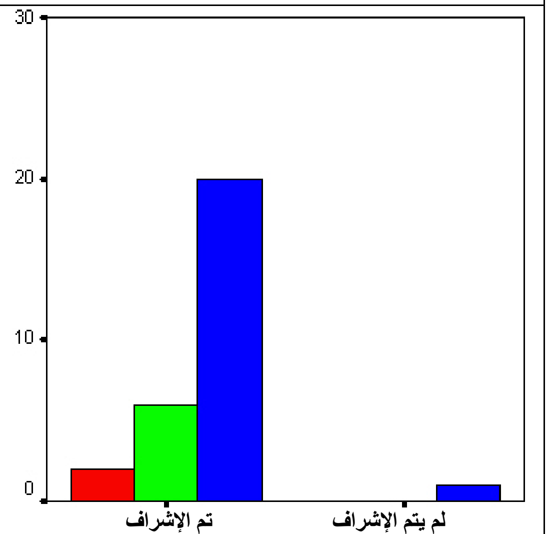
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

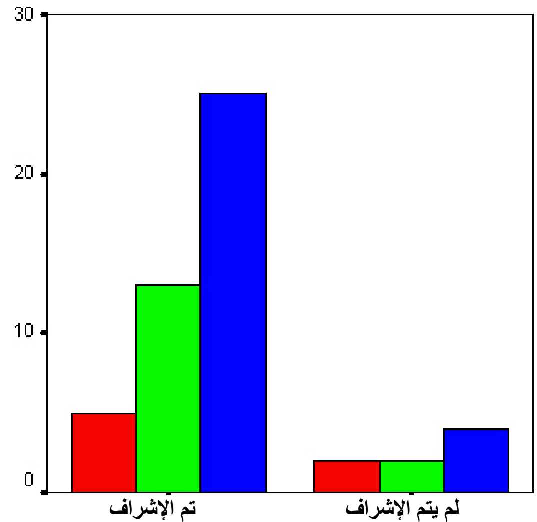
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (50)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها

شكل (79): نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده

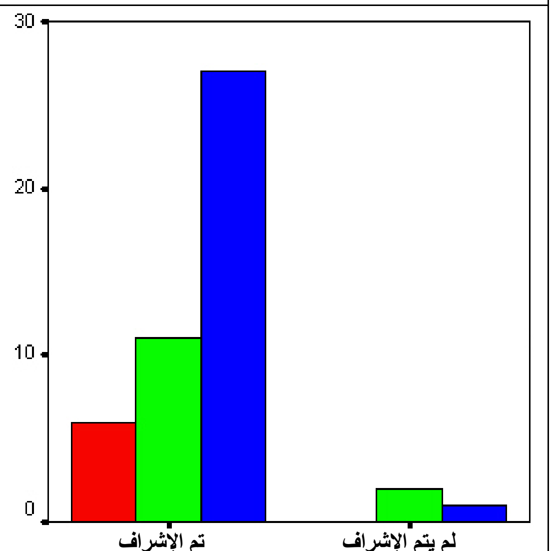


شكل (80) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده

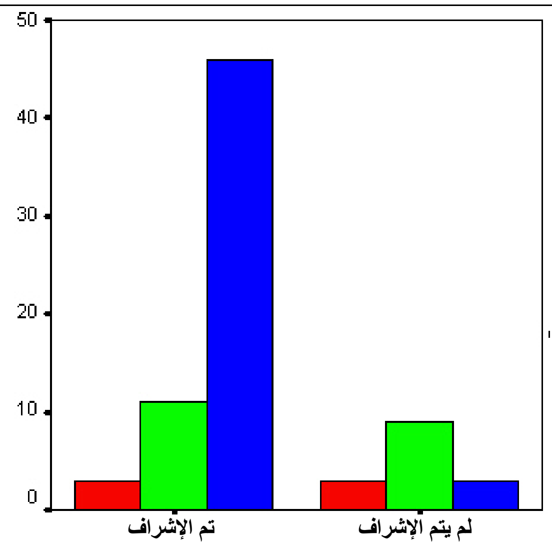


مؤشر الطول بالنسبة للعمر
قصر قامة
قصر قامة متوسط
قصر قامة شديد

شكل (81) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده



شكل (82): نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده

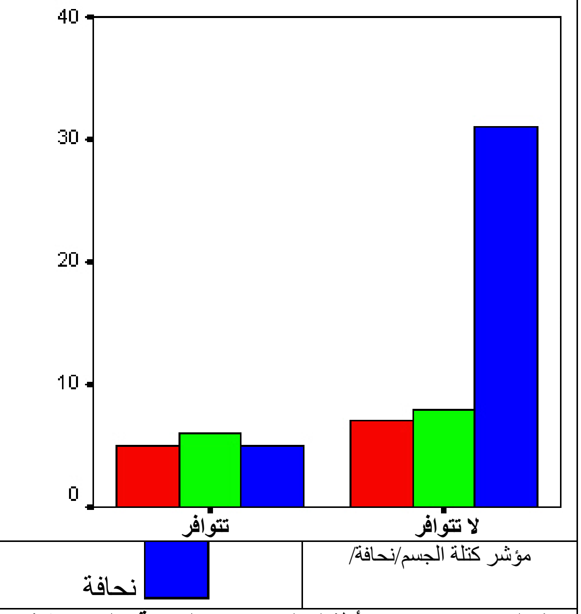


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر
نقص وزن
نقص وزن متوسط
نقص وزن شديد

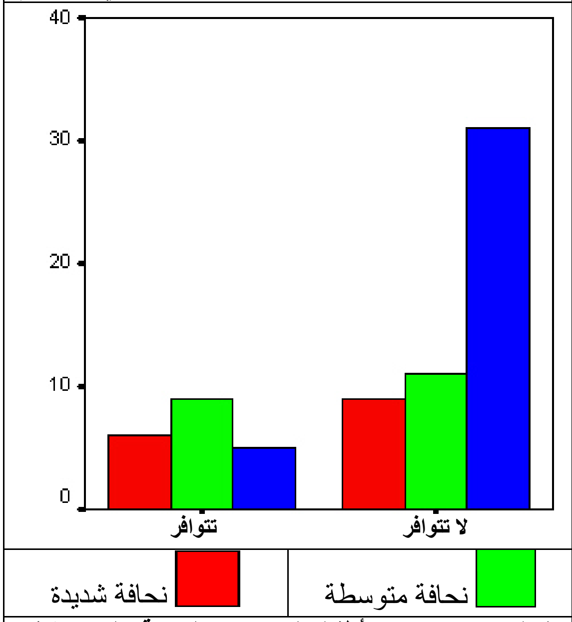
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (51)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها

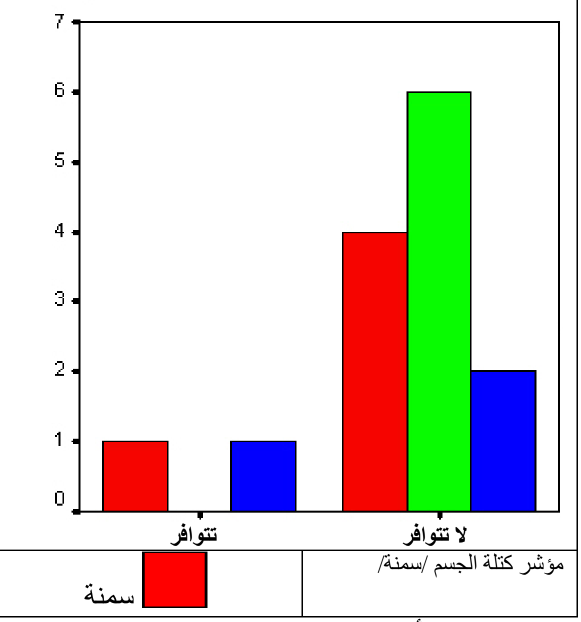
شكل (83) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



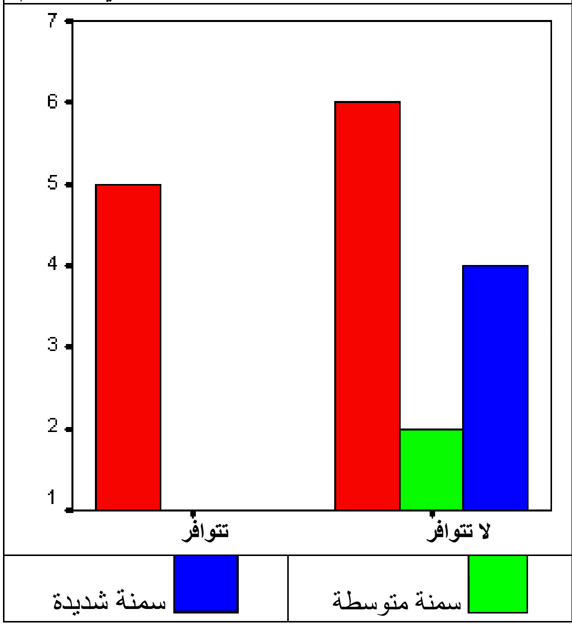
شكل (84) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



شكل (85) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



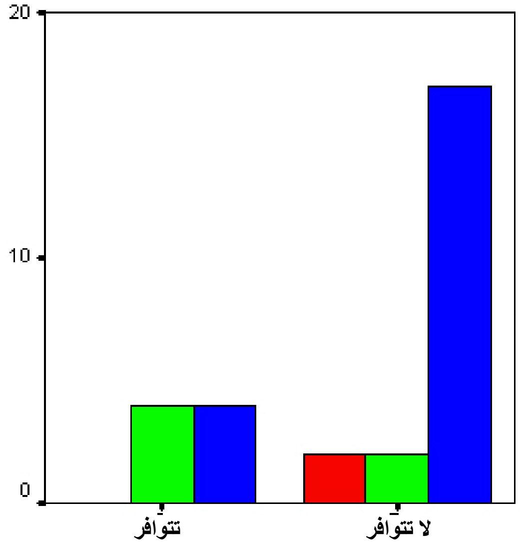
شكل (86) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (52)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (87) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم

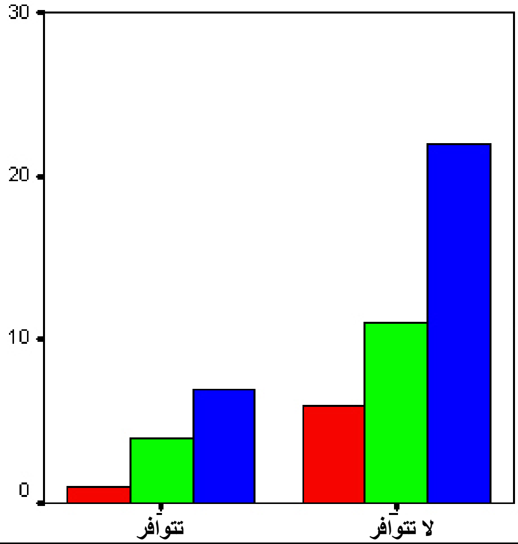


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة

دمشق و ريفها

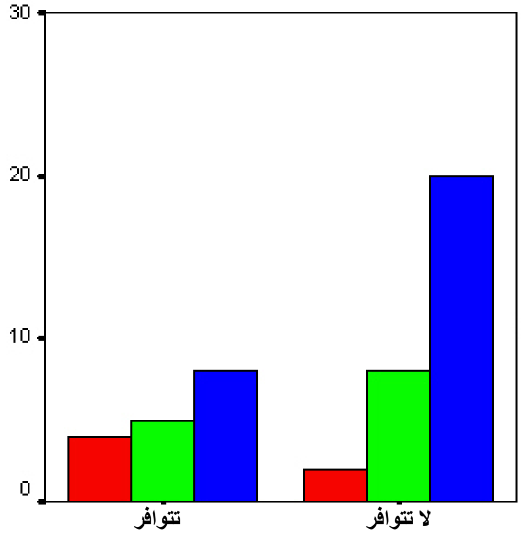
شكل (88) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

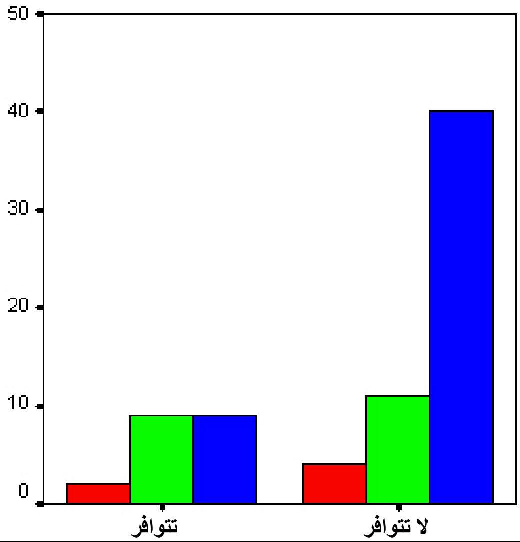
شكل (89) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

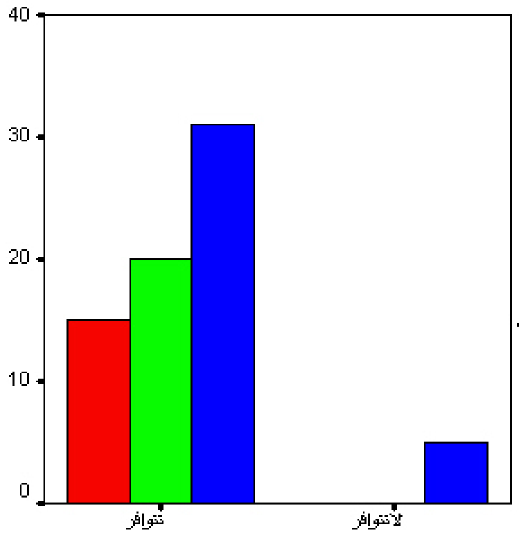
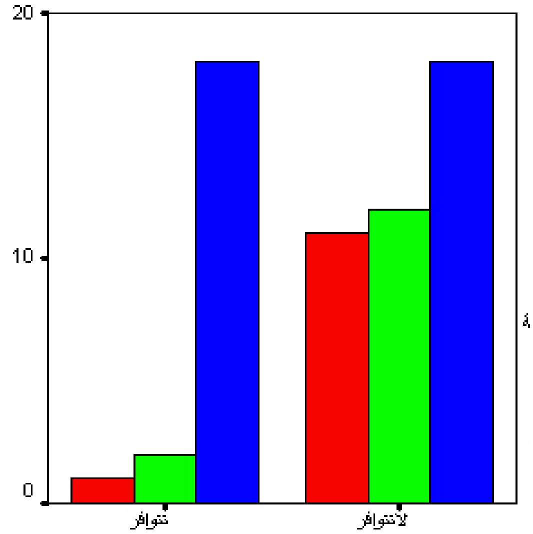
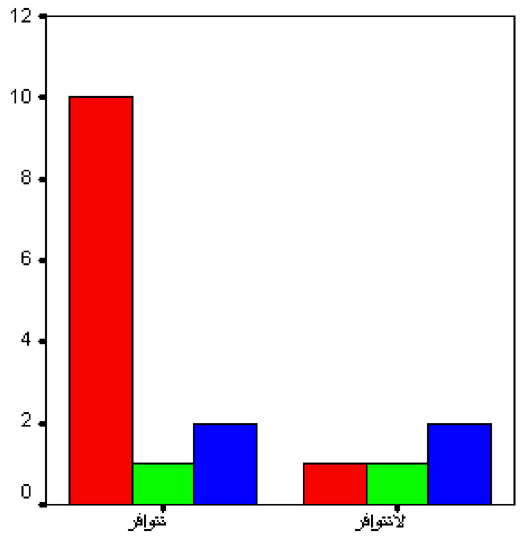
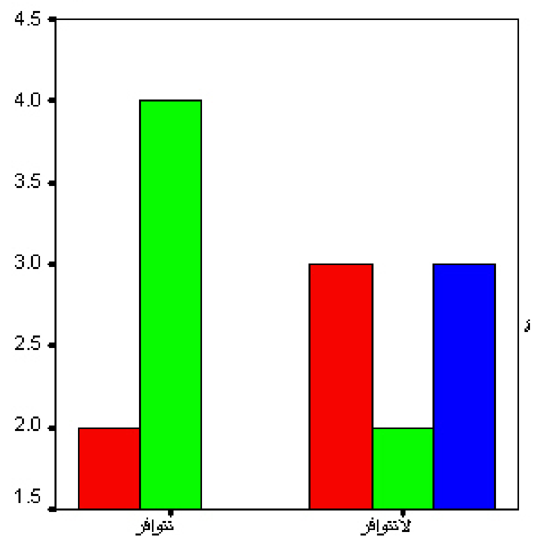
شكل (90) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم



نقص وزن متوسط

نقص وزن شديد

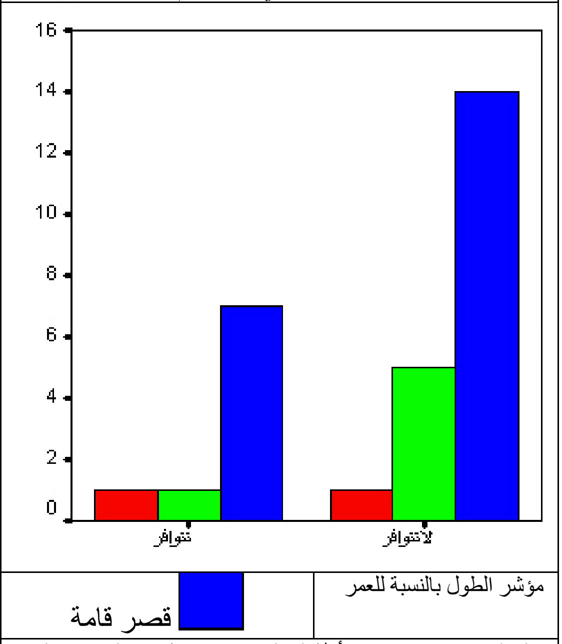
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (53)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (92) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم	**شكل (91) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم**
	
نحافة شديدة / نحافة متوسطة	نحافة / مؤشر كتلة الجسم/نحافة/
شكل (94) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم	**شكل (93) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم**
	
سمنة شديدة / سمنة متوسطة	سمنة / مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

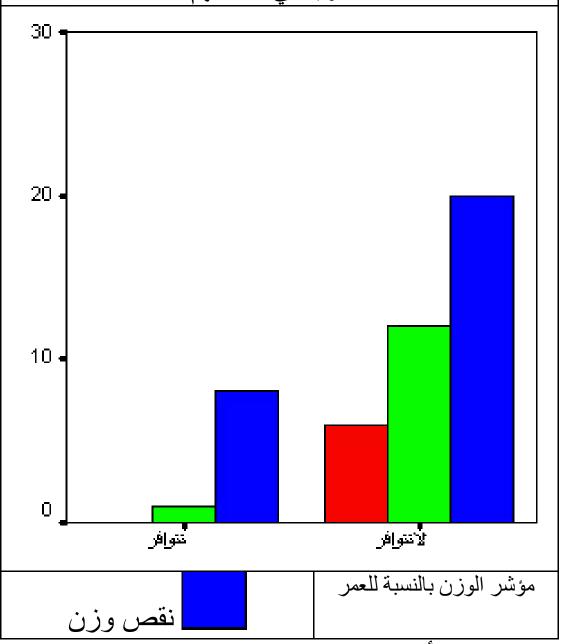
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (54)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (95) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم

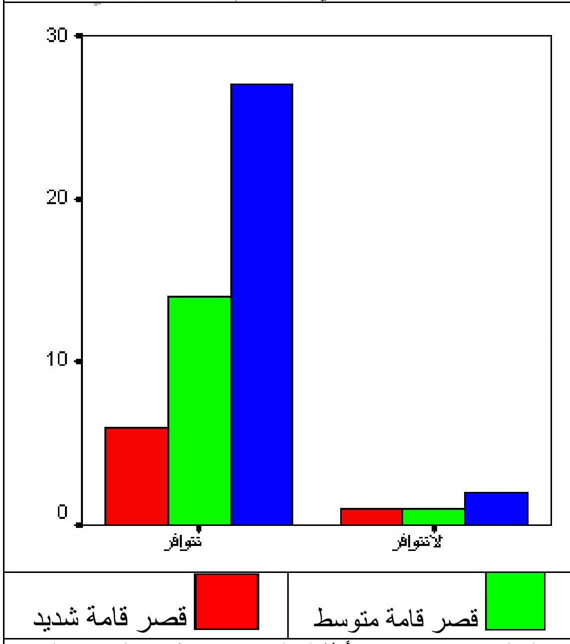


شكل (97) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم

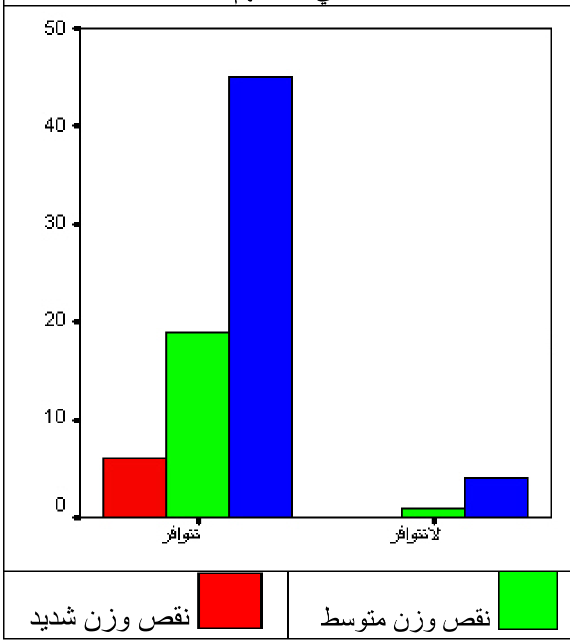


دمشق و ريفها

شكل (96) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم



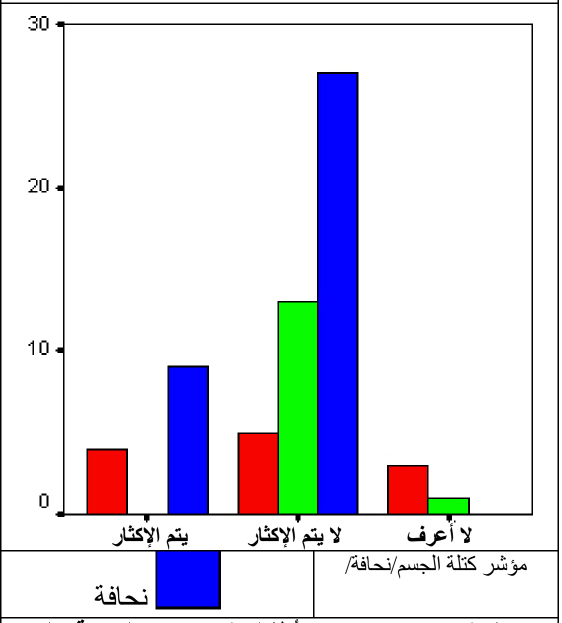
شكل (98) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم



رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (55)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss.

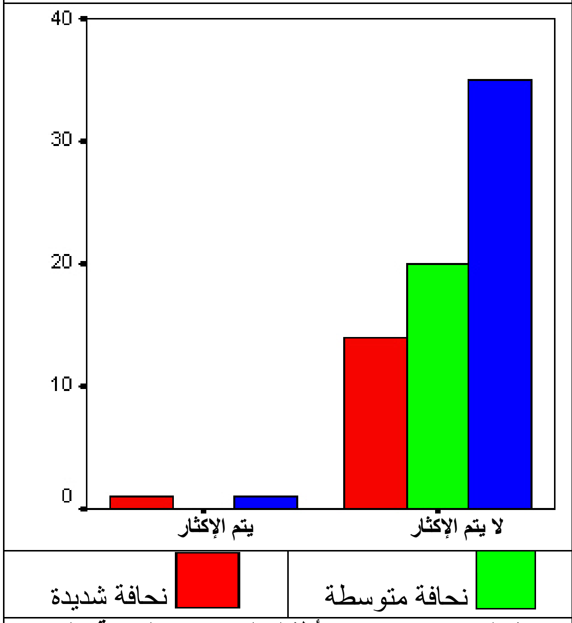
اللاذقية و ريفها

شكل (99) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة

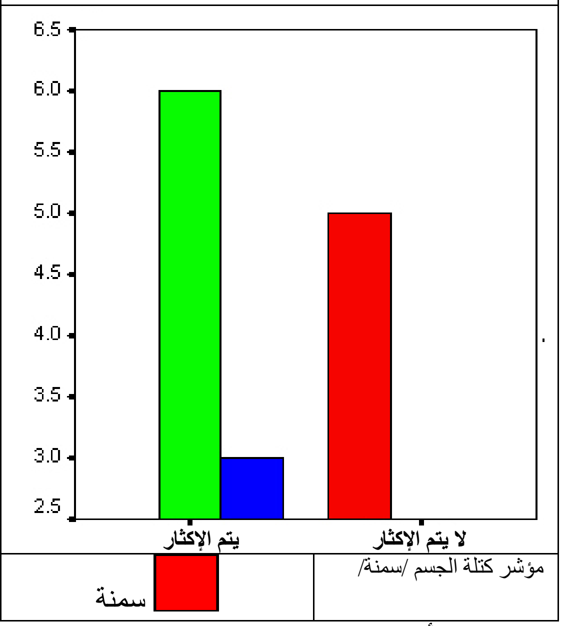


دمشق و ريفها

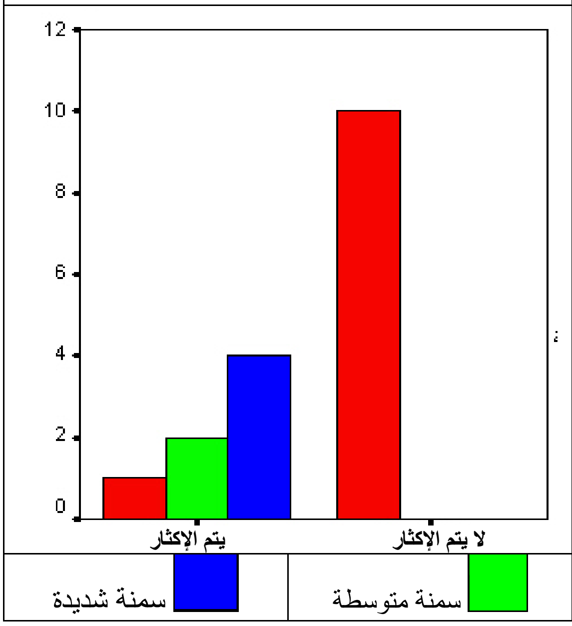
شكل (100) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة



شكل (101) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة



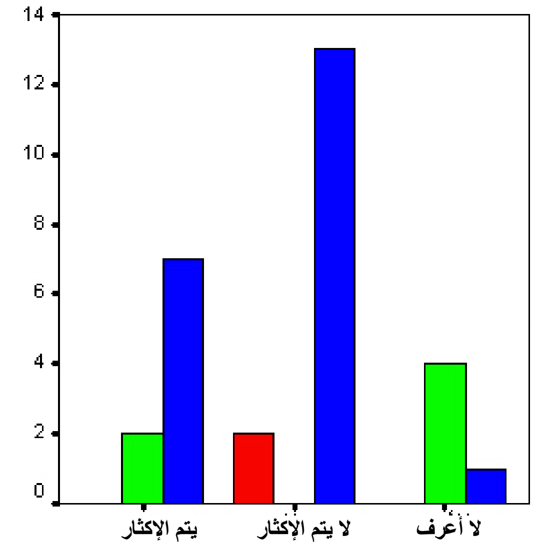
شكل (102) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة



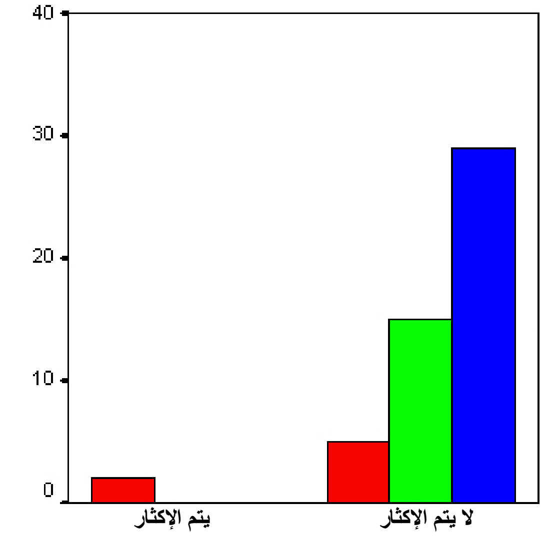
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (56)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها — دمشق و ريفها

شكل (103): نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة

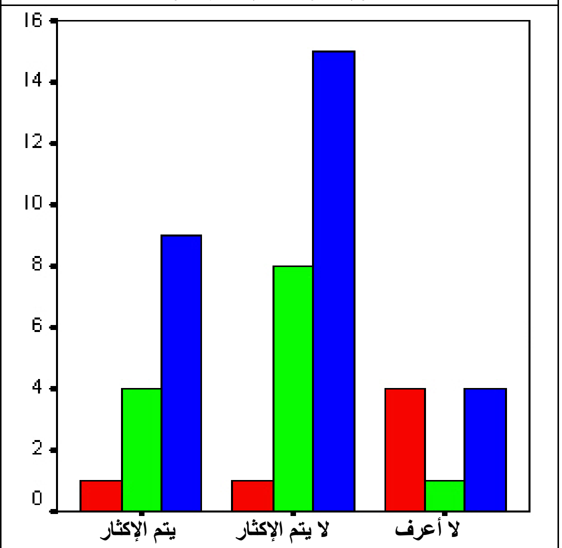


شكل (104) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة

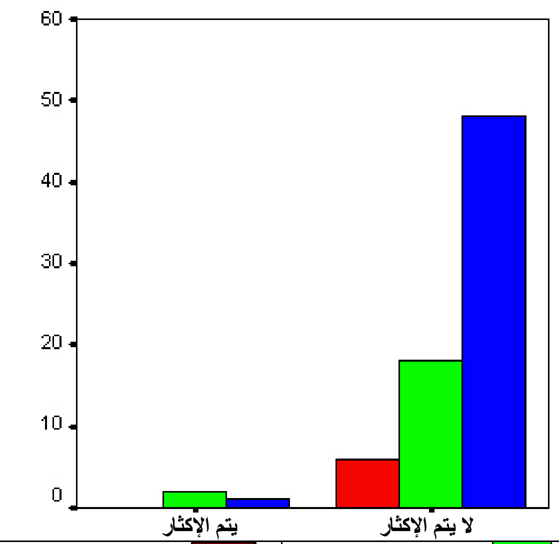


مؤشر الطول بالنسبة للعمر — قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (105): نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة



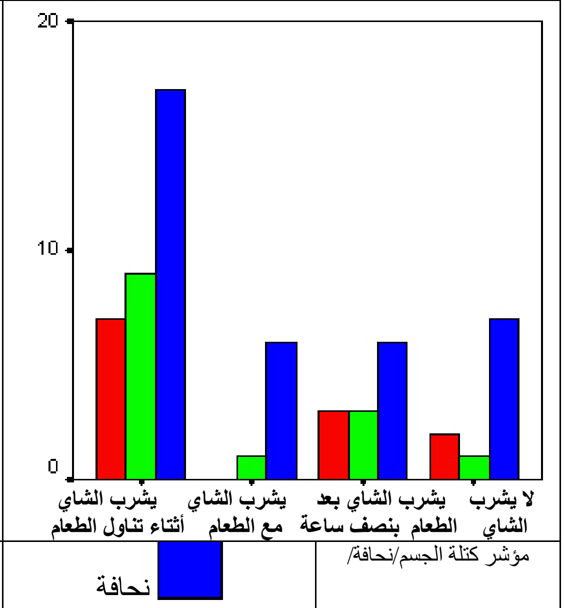
شكل (106) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة

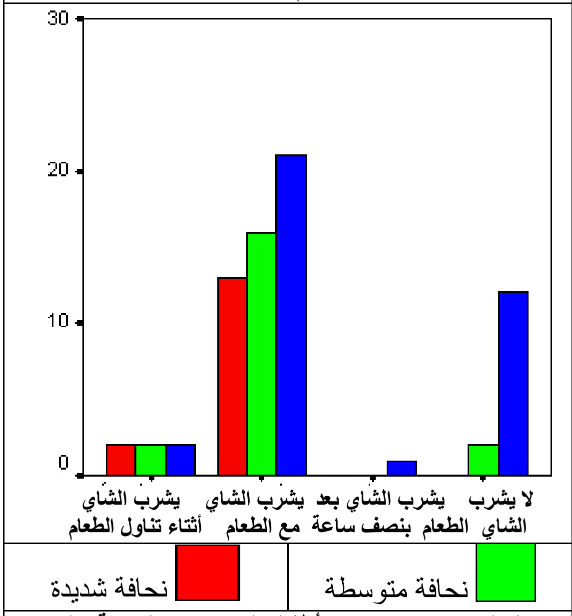


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر — نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

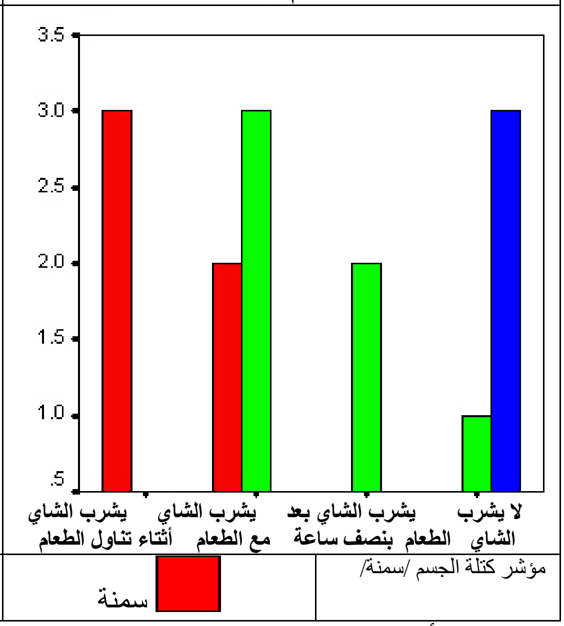
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (57)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

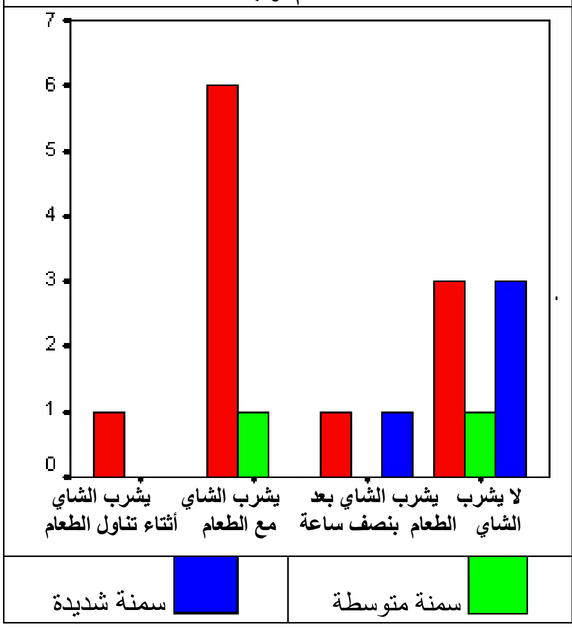
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (108) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده	**شكل (107) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده**





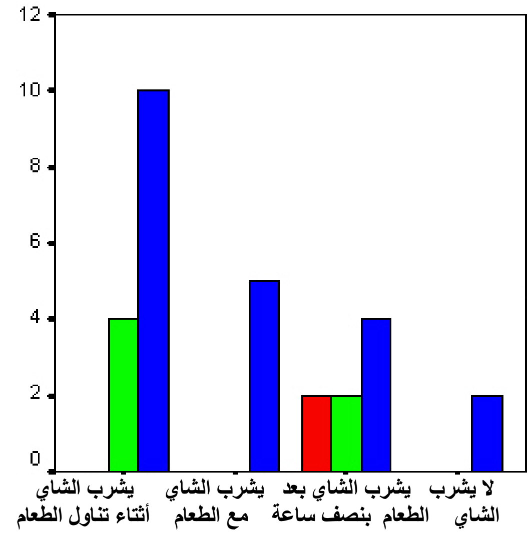
شكل (110) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده	**شكل (109) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده**

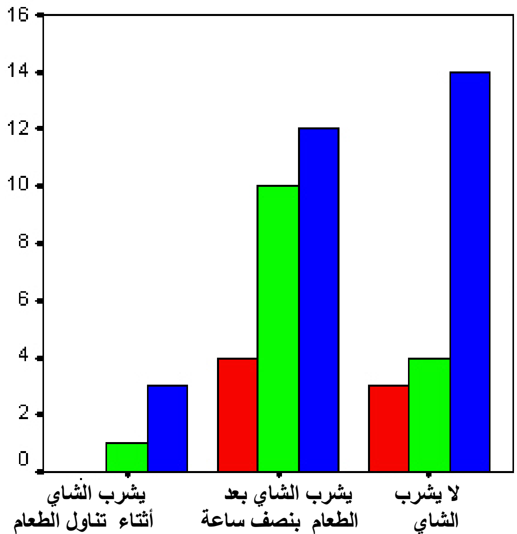




رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (58)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (112) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده	**شكل (111) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده**

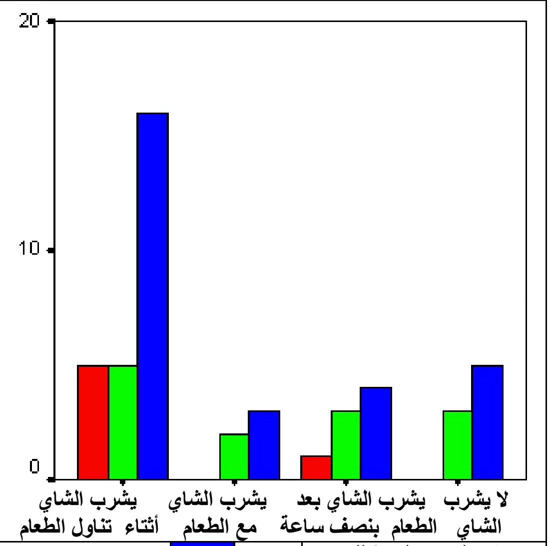


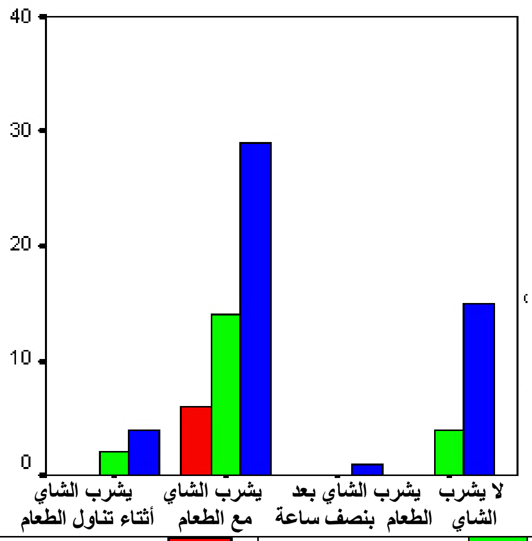


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (114) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده	**شكل (113) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده**





مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

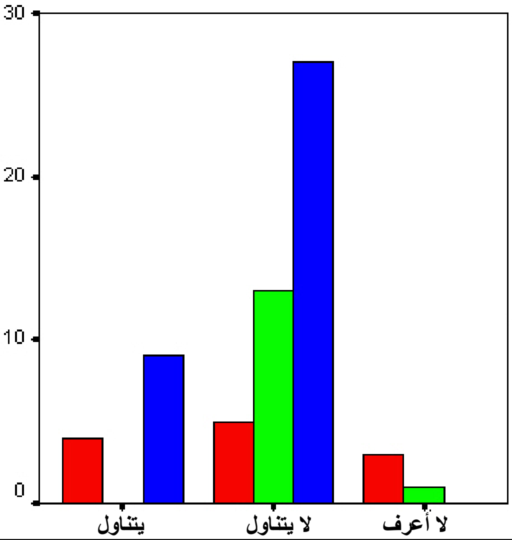
نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (59)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها

شكل (115) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام

اللاذقية و ريفها

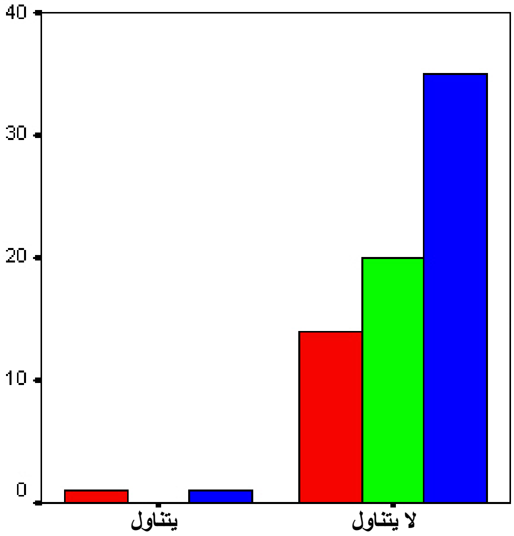


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

شكل (115) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام

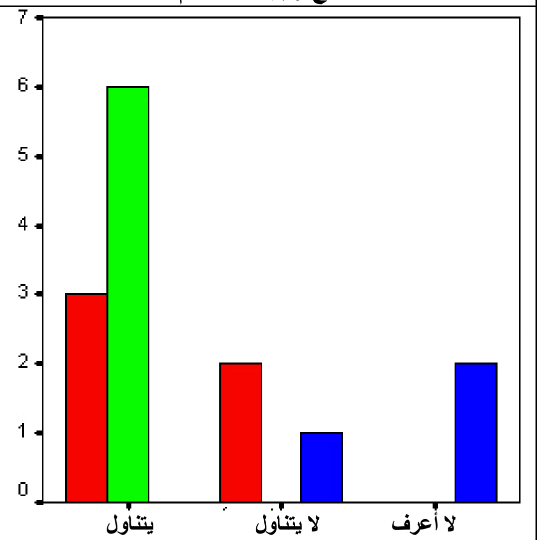
دمشق و ريفها



نحافة متوسطة

نحافة شديدة

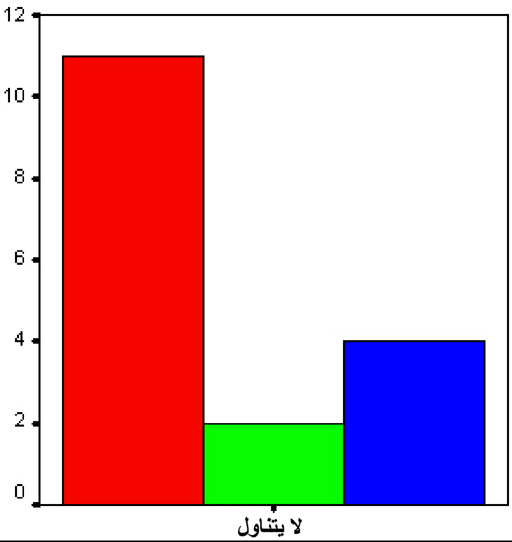
شكل (117) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

شكل (118) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام

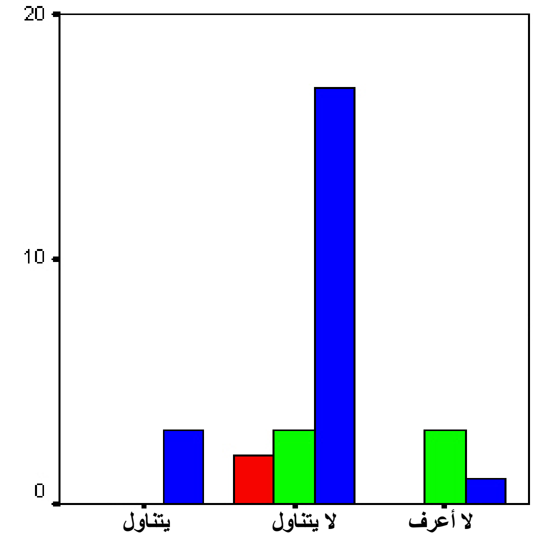


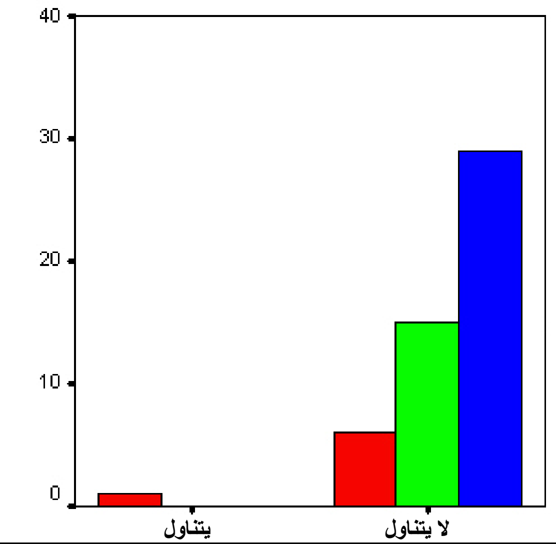
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (60)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
شكل (119) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام	**شكل (120) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام**

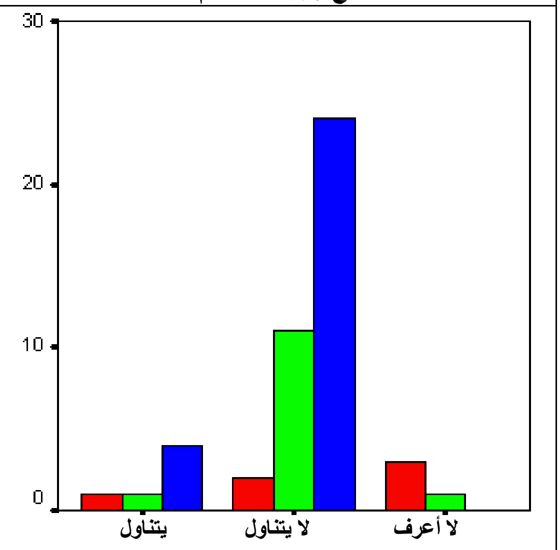


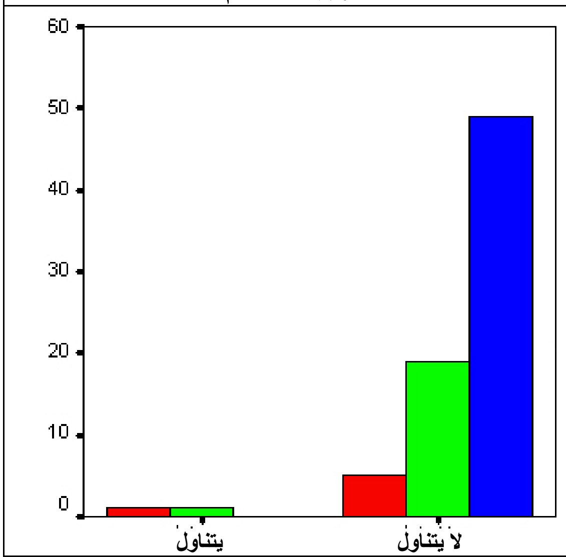


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
شكل (121) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام	**شكل (122) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام**

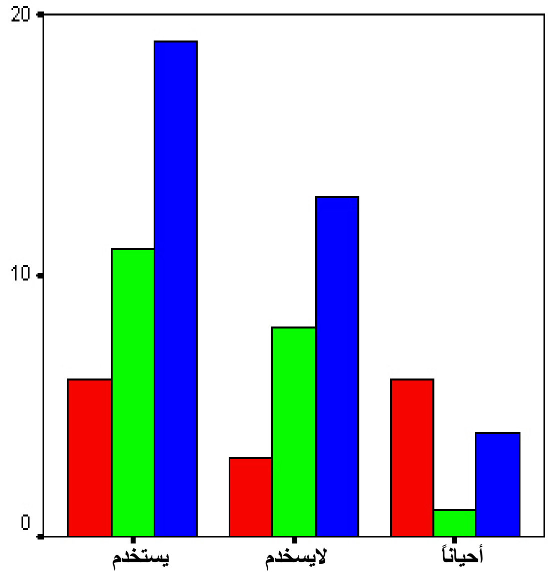
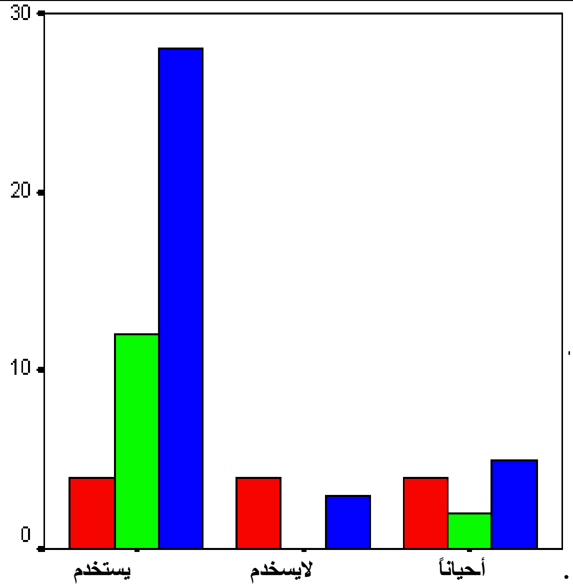




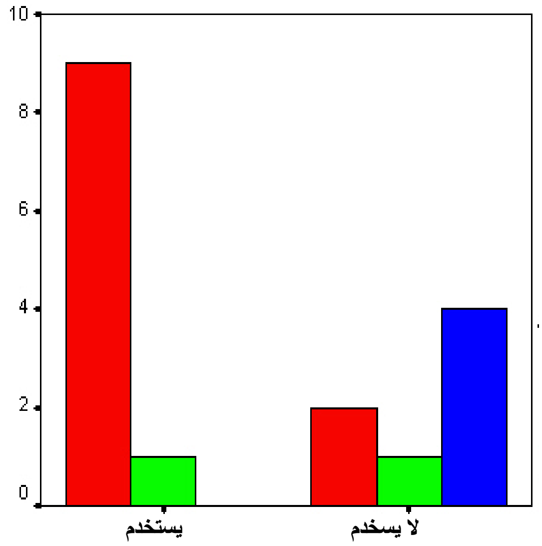
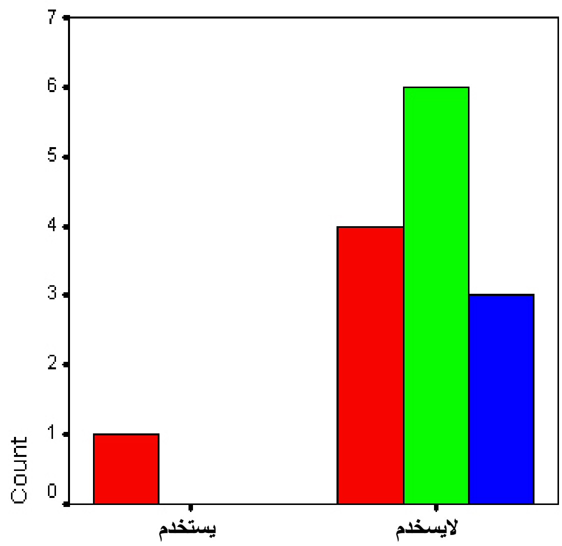
مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (61)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (124) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام	**شكل (123) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام**
	

مؤشر كتلة الجسم/نحافة/ — نحافة — نحافة متوسطة — نحافة شديدة

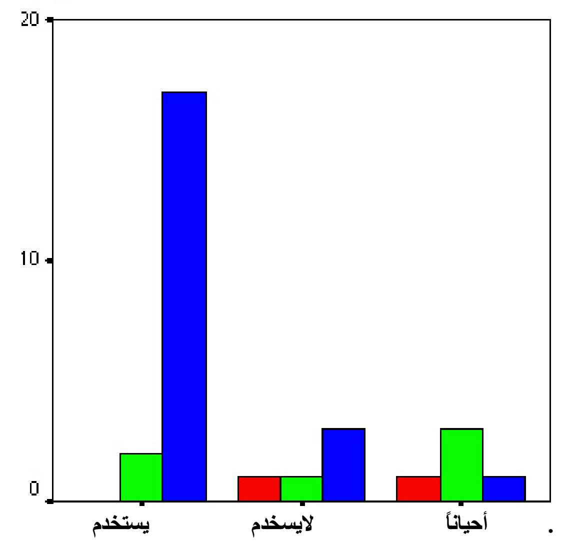
شكل (126) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام	**شكل (125) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام**
	

مؤشر كتلة الجسم /سمنة/ — سمنة — سمنة متوسطة — سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (62)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

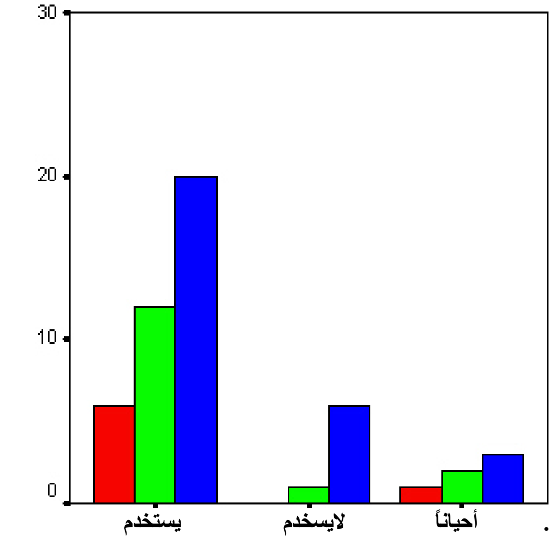
اللاذقية و ريفها

شكل (127) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام



دمشق و ريفها

شكل (128) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام



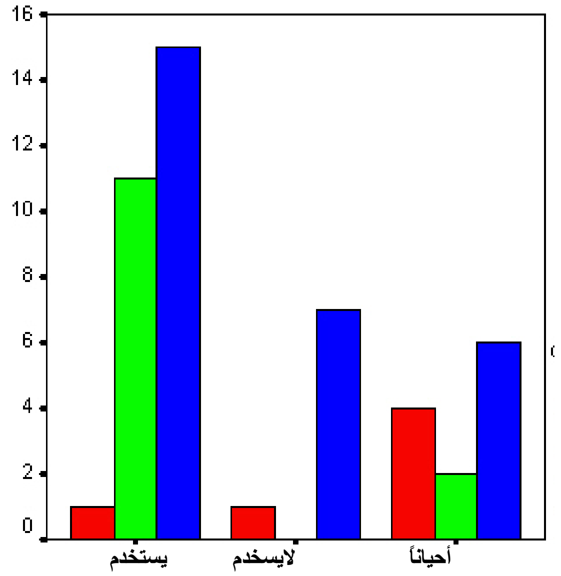
مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة

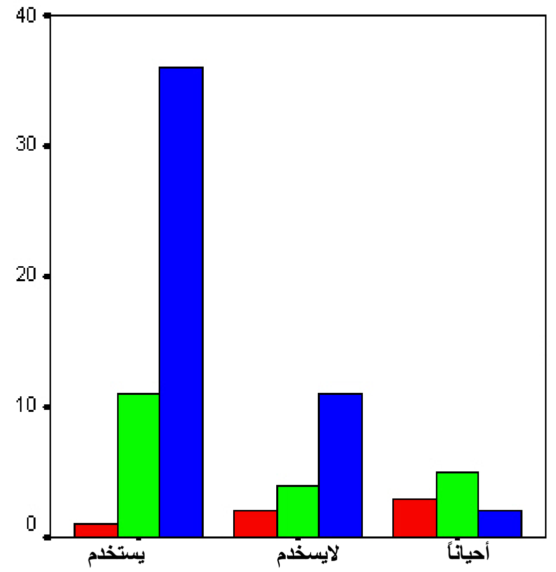
قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

شكل (129) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام



شكل (130) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

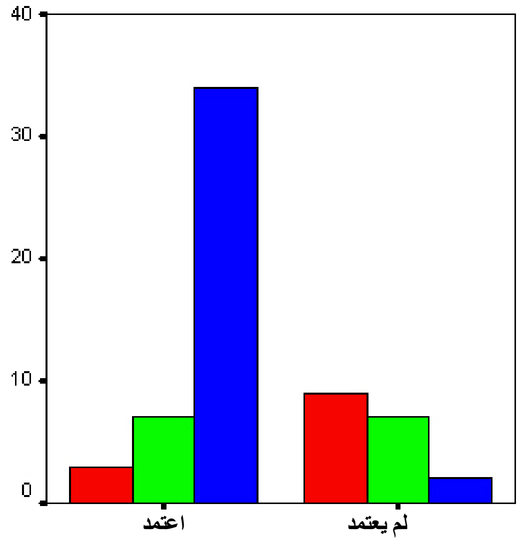
نقص وزن متوسط

نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (63)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي(15). spss .

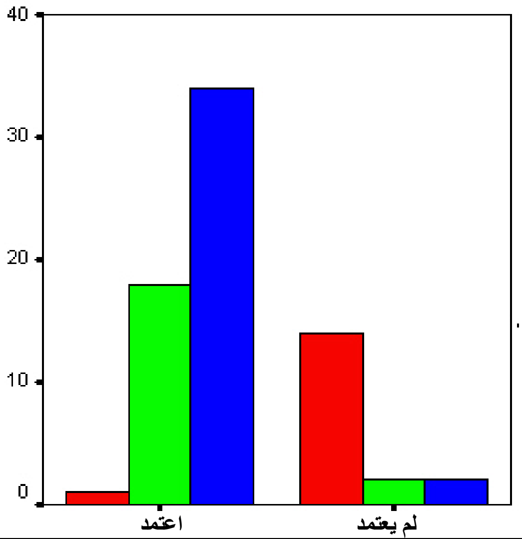
اللاذقية و ريفها

شكل (131) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



دمشق و ريفها

شكل (132) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



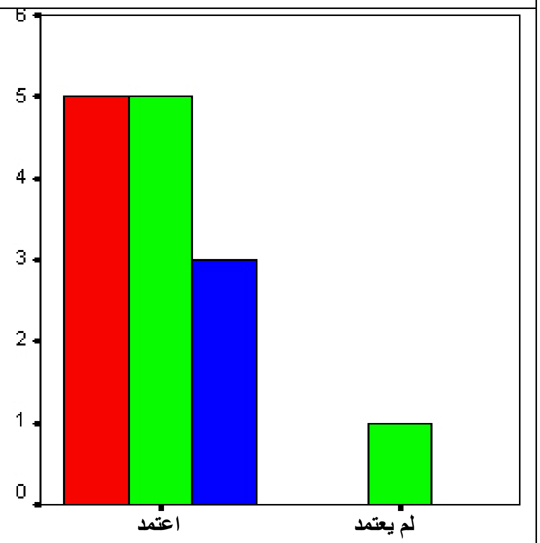
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

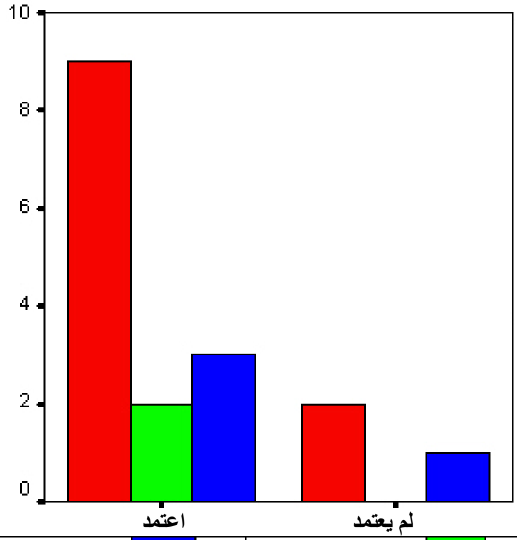
نحافة متوسطة

نحافة شديدة

شكل (133) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



شكل (134) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

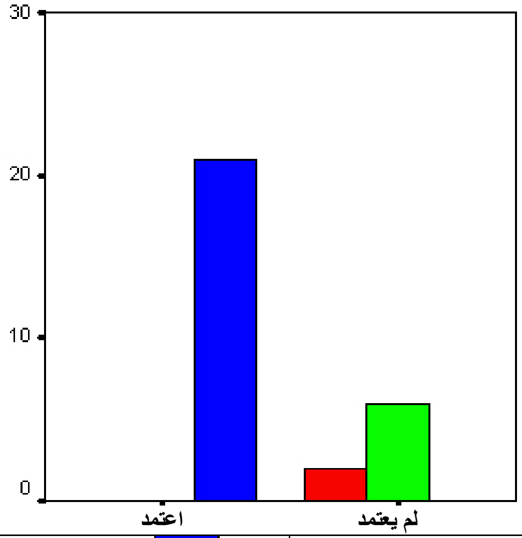
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (64)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

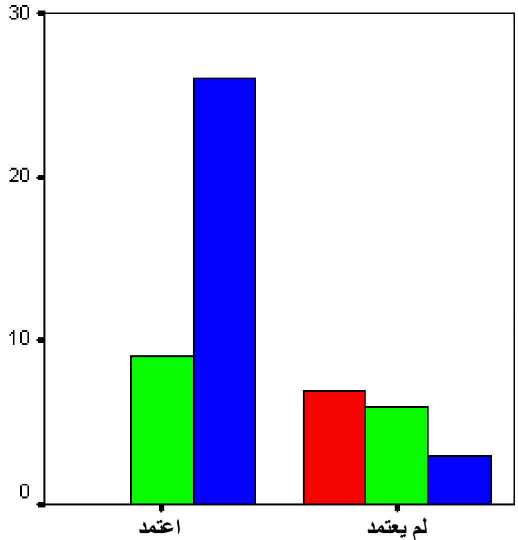
اللاذقية و ريفها

شكل (135) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



دمشق و ريفها

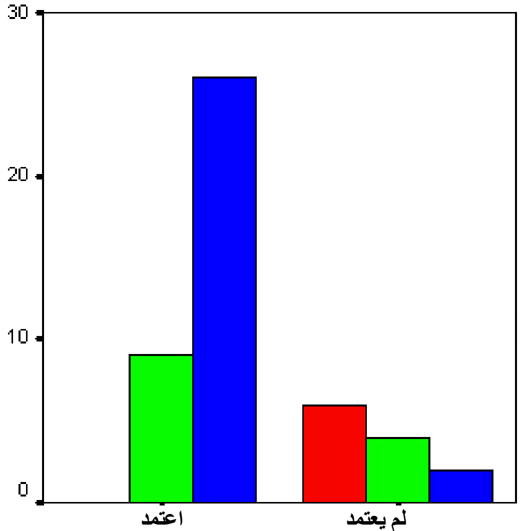
شكل (136) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



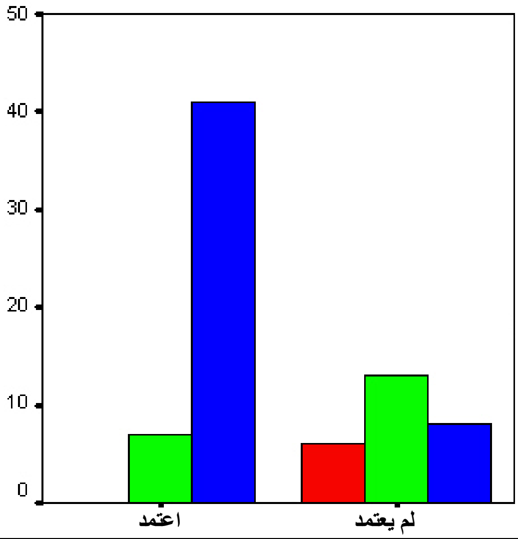
مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (137) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



شكل (138) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



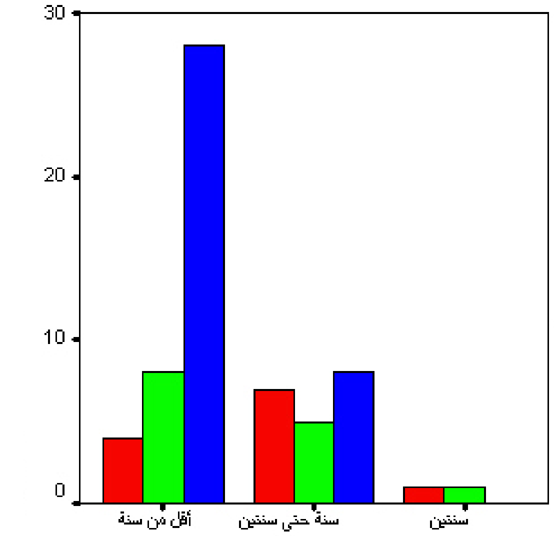
مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (65)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (139) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية

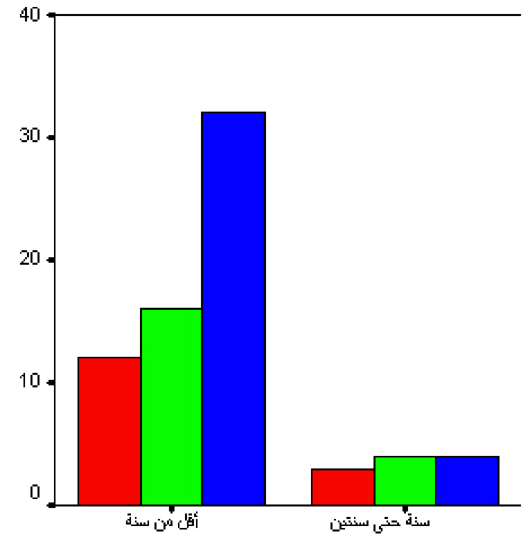


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

دمشق و ريفها

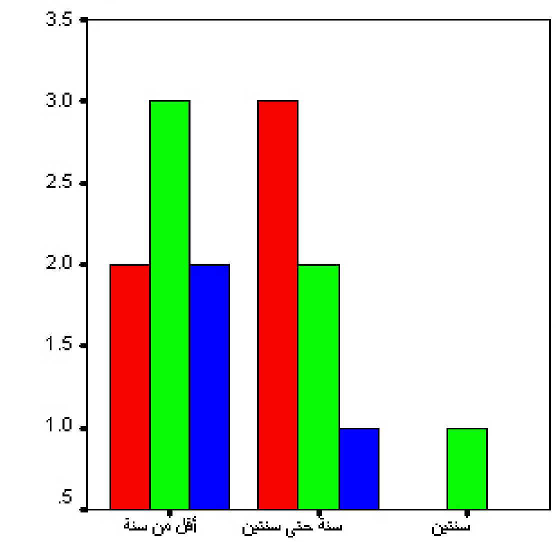
شكل (140) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



نحافة متوسطة

نحافة شديدة

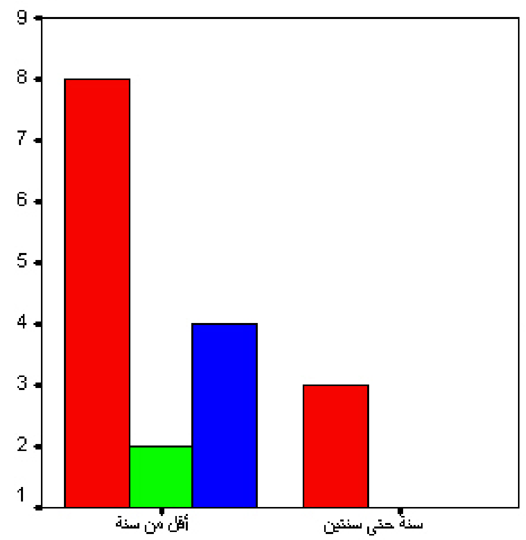
شكل (141) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

شكل (142) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



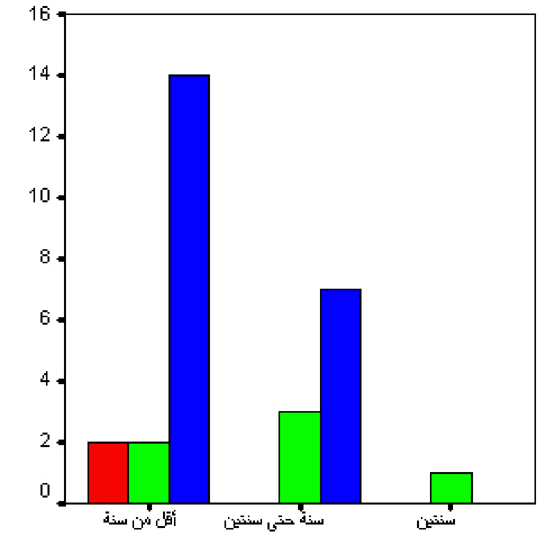
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (66)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

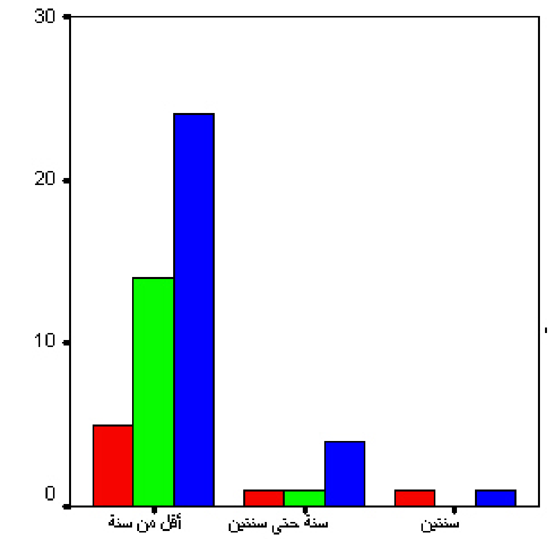
اللاذقية و ريفها

شكل (143) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



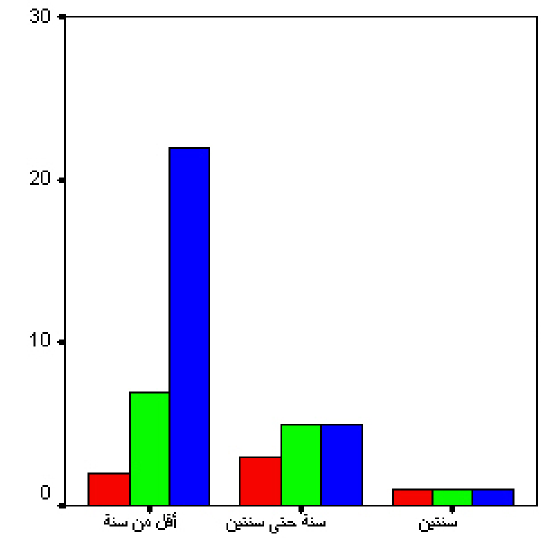
دمشق و ريفها

شكل (144) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية

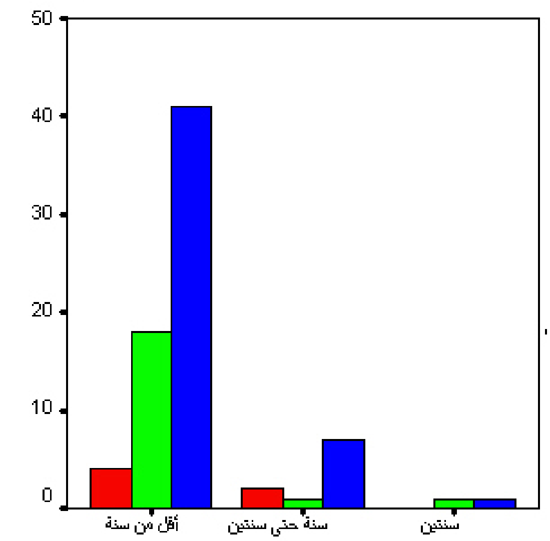


مؤشر الطول بالنسبة للعمر: قصر قامة (أزرق) – قصر قامة متوسط (أخضر) – قصر قامة شديد (أحمر)

شكل (145) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية



شكل (146) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية

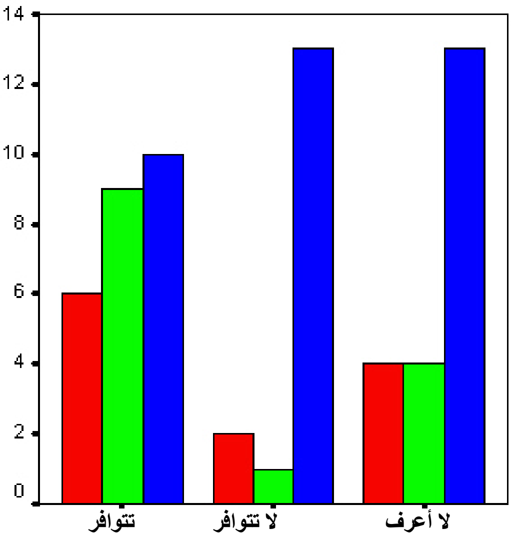


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر: نقص وزن (أزرق) – نقص وزن متوسط (أخضر) – نقص وزن شديد (أحمر)

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (67)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي(15). spss .

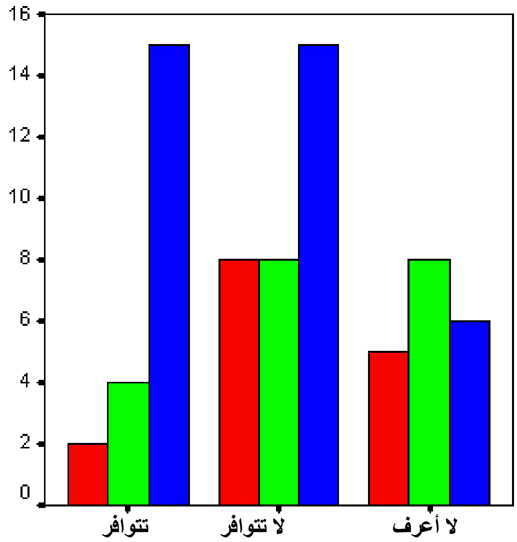
اللاذقية و ريفها

شكل (147) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية



دمشق و ريفها

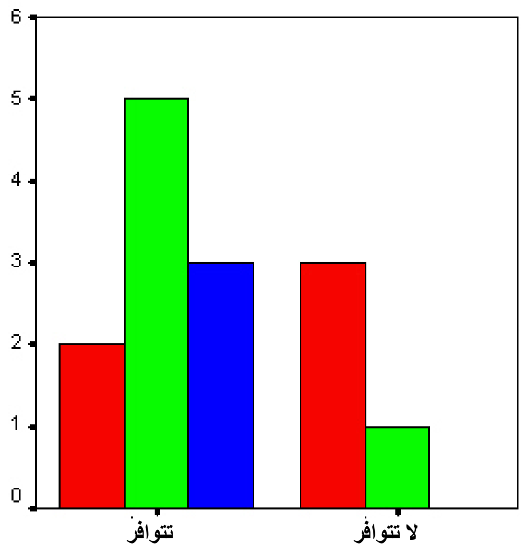
شكل (148) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية



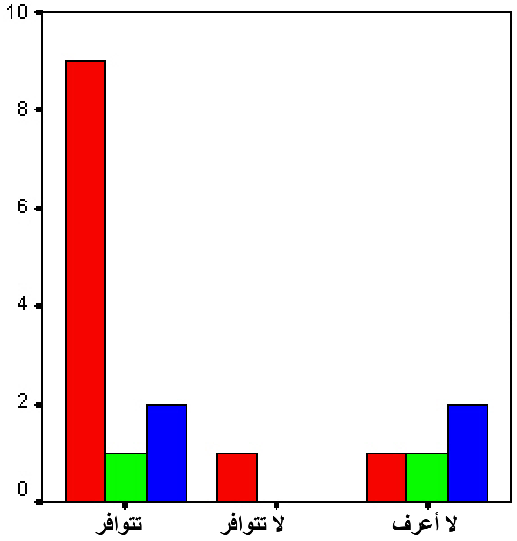
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة — نحافة متوسطة — نحافة شديدة

شكل (149) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية



شكل (150) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية

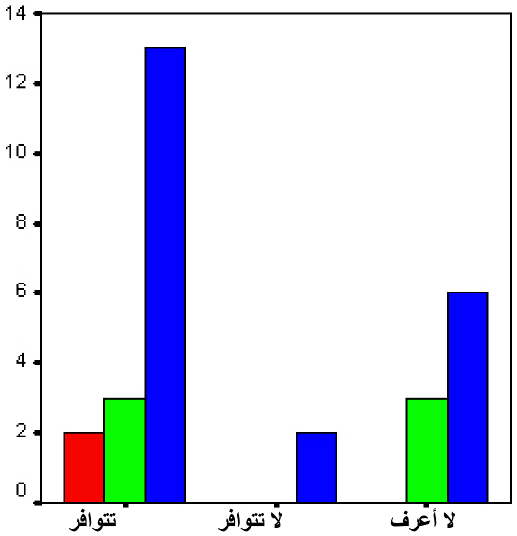


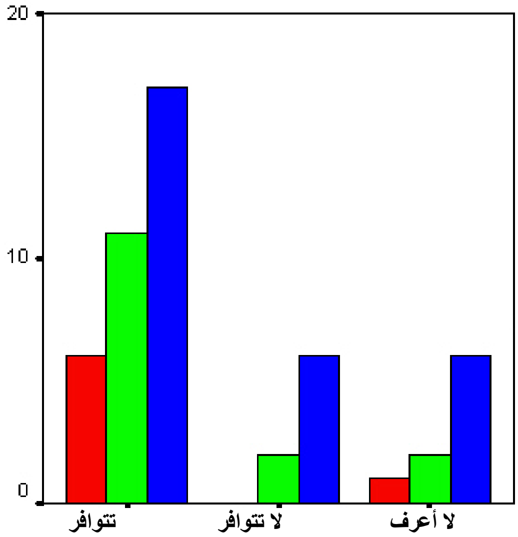
مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة — سمنة متوسطة — سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (68)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (152) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية	**شكل (151) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية**

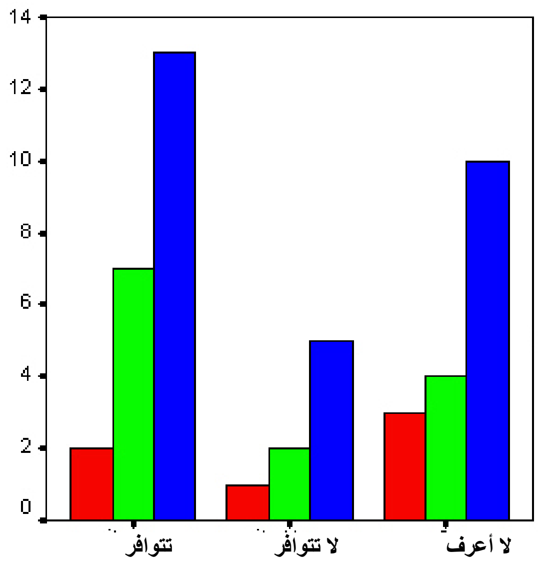


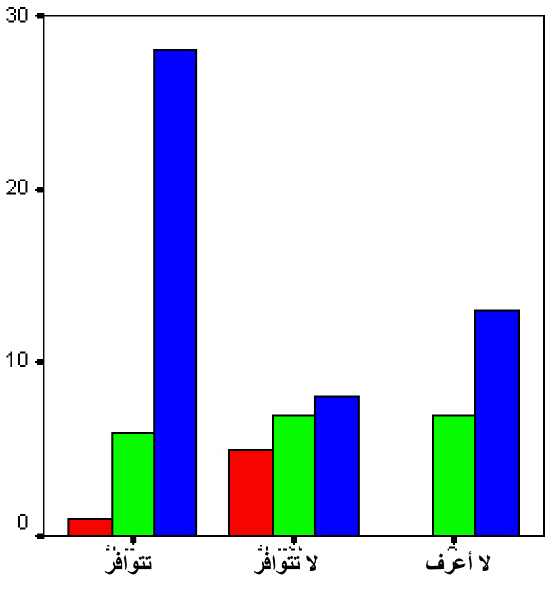


مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (154) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية	**شكل (153) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية**



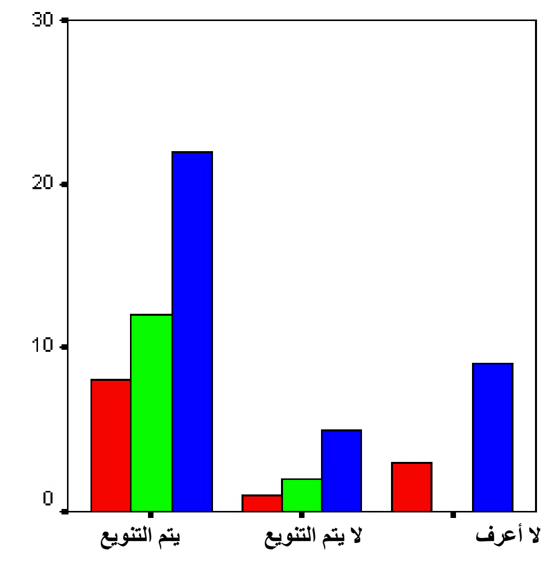


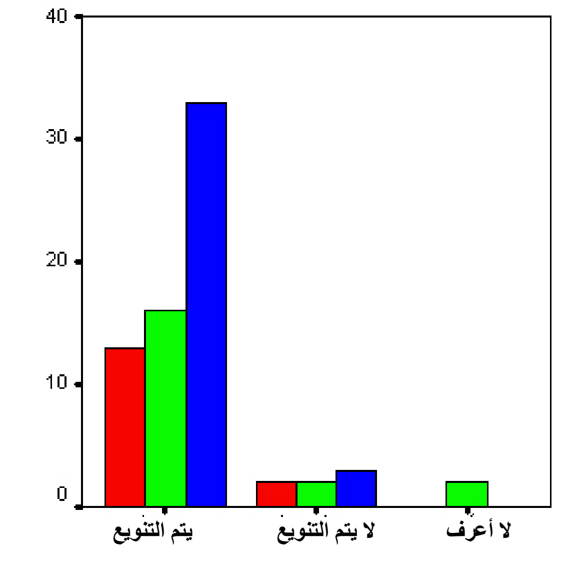
مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (69)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (156) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية	**شكل (155) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية**





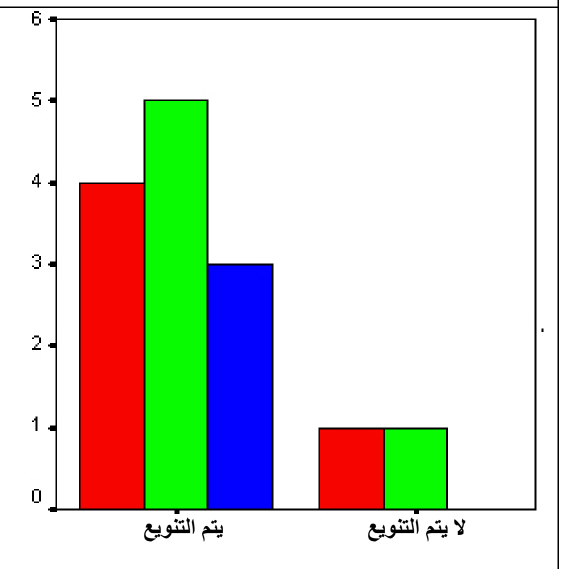
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

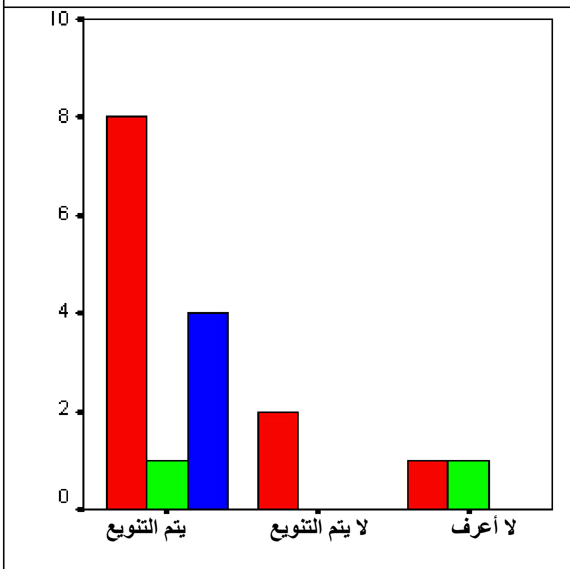
نحافة

نحافة متوسطة

نحافة شديدة

شكل (158) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية	**شكل (157) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية**





مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

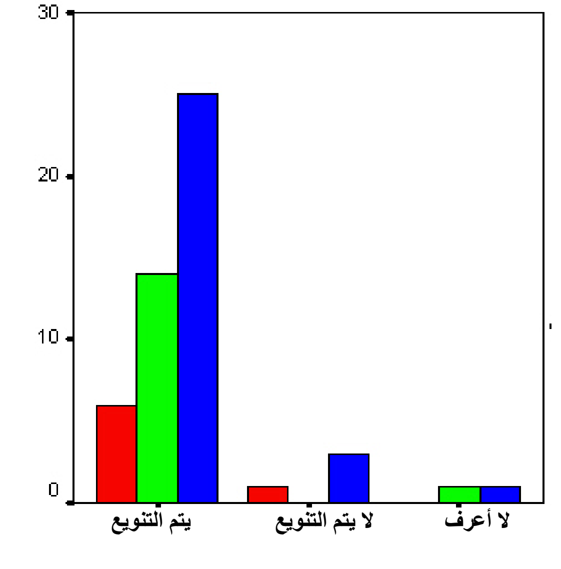
سمنة

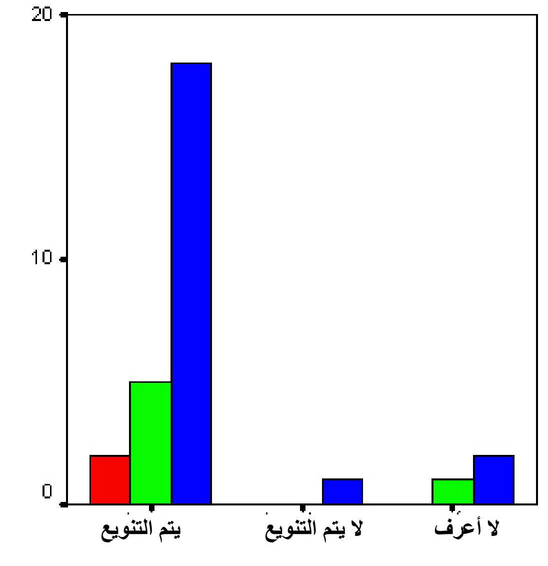
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (70)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

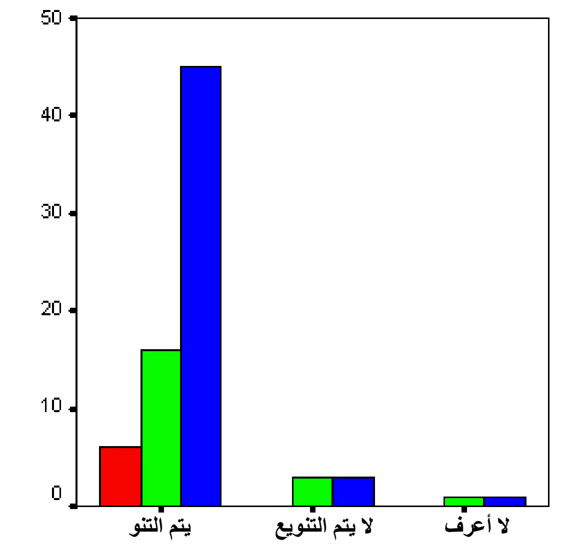
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (160) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية	**شكل (159) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية**

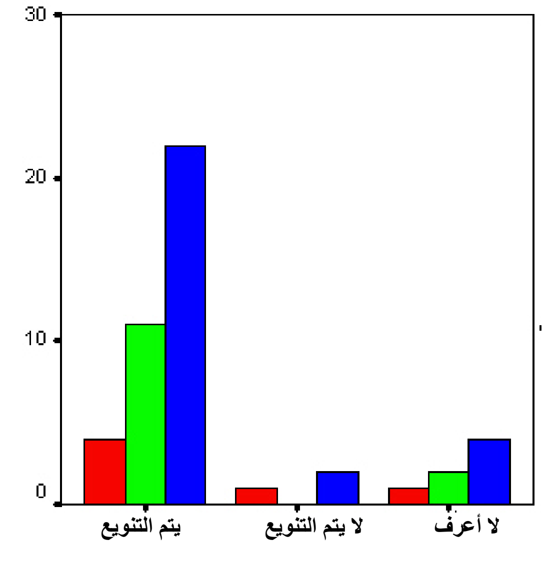




مؤشر الطول بالنسبة للعمر: قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (162): نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية	**شكل (161) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية**

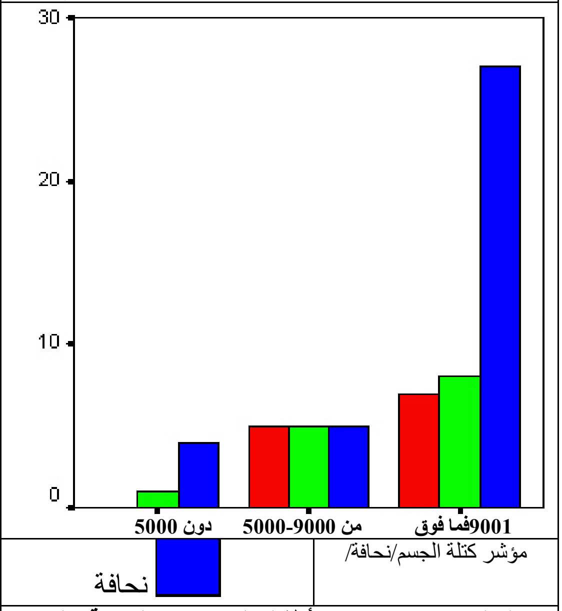


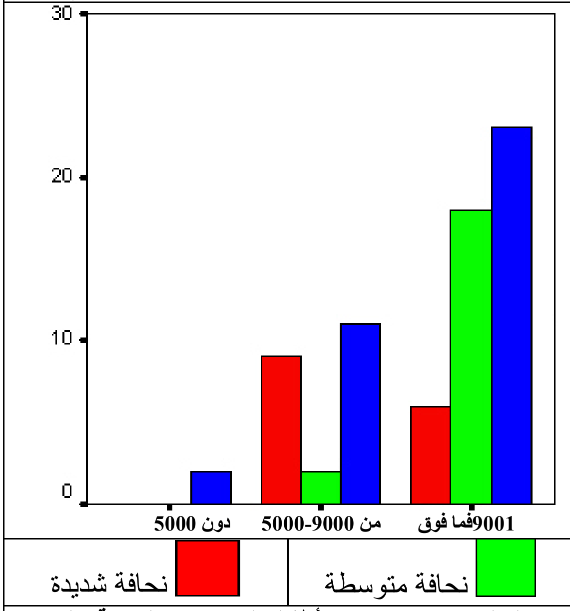


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر: نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

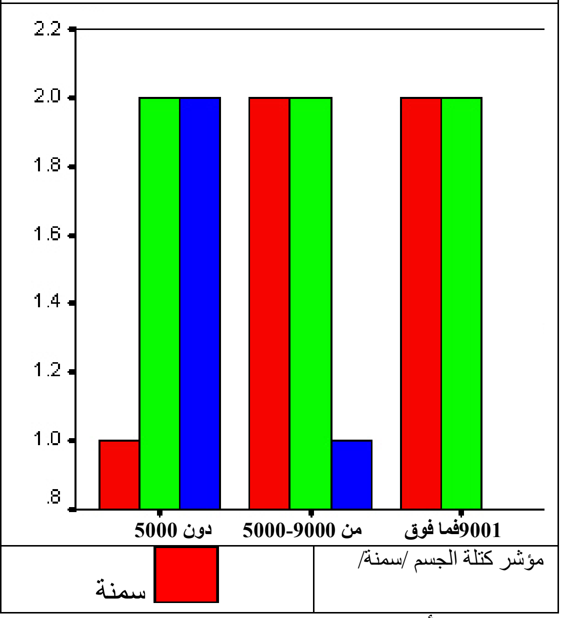
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (71)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي(15). spss .

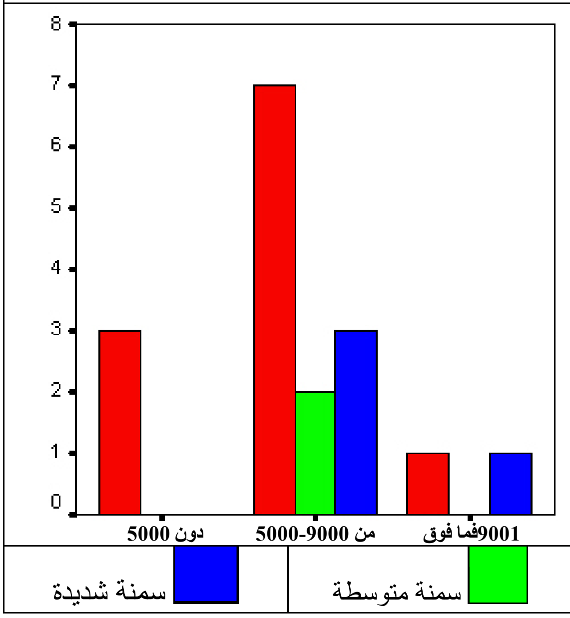
اللاذقية و ريفها	دمشق و ريفها
شكل (163) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأب الشهري	**شكل (164) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأب الشهري**





شكل (165) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأب الشهري	**شكل (166) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأب الشهري**

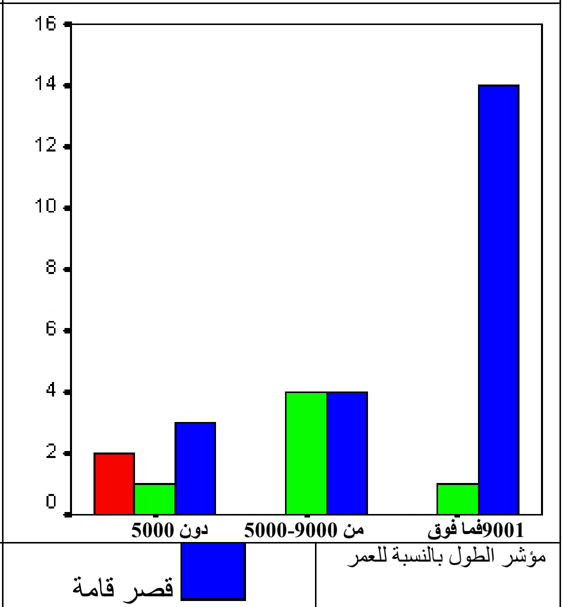




رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (72)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

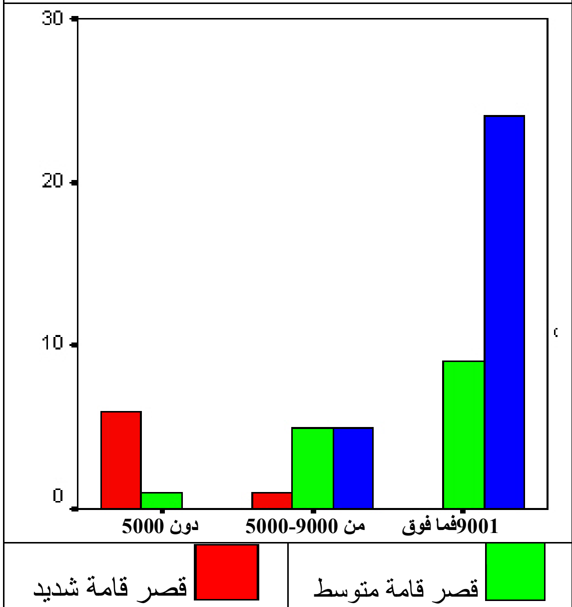
اللاذقية و ريفها

شكل (167) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأب الشهري

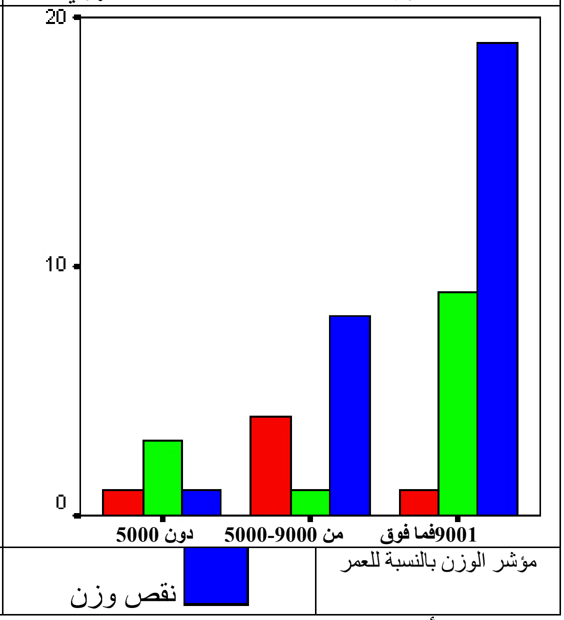


دمشق و ريفها

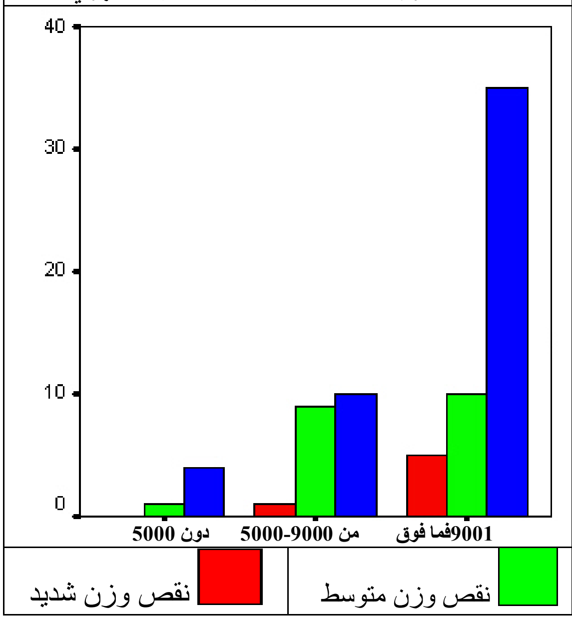
شكل (168) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأب الشهري



شكل (169) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأب الشهري



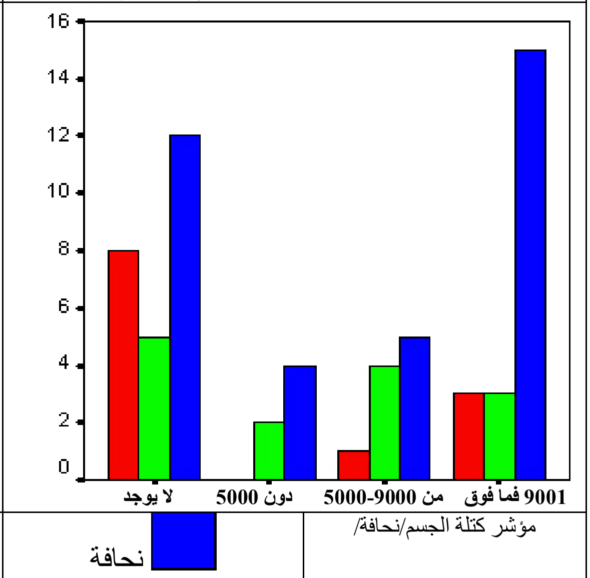
شكل (170) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأب الشهري



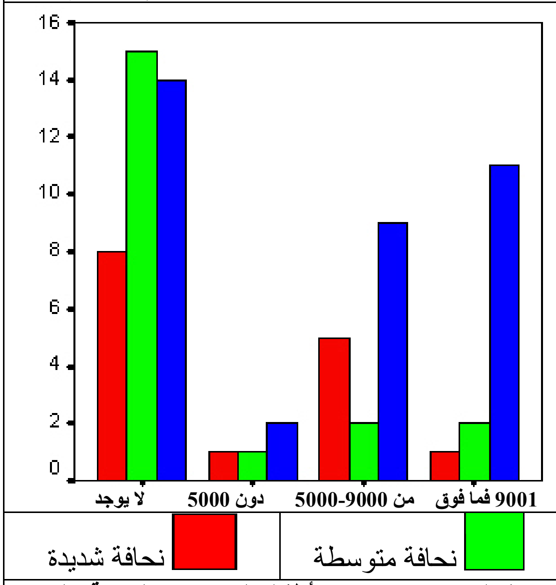
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (73)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها — دمشق و ريفها

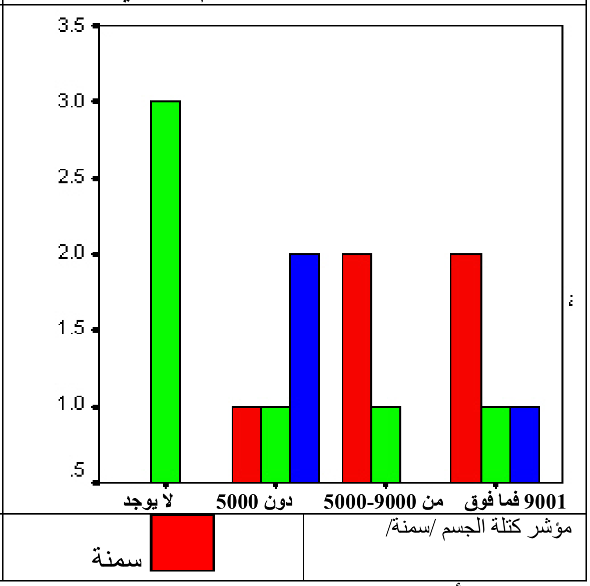
شكل (171) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأم الشهري



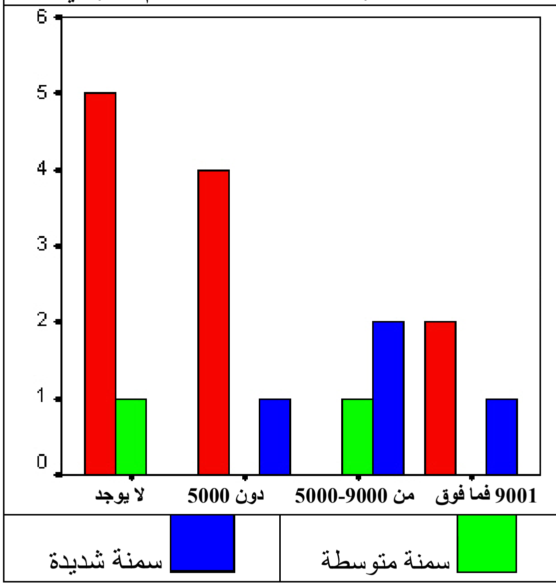
شكل (172) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأم الشهري



شكل (173) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأم الشهري



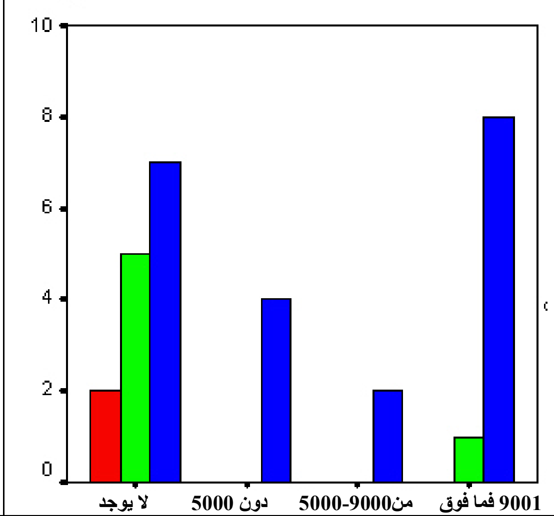
شكل (174) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأم الشهري



رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (74)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

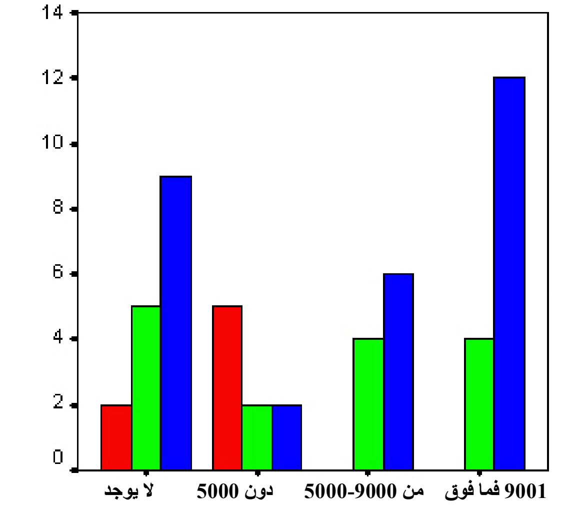
اللاذقية و ريفها

شكل (175) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأم الشهري



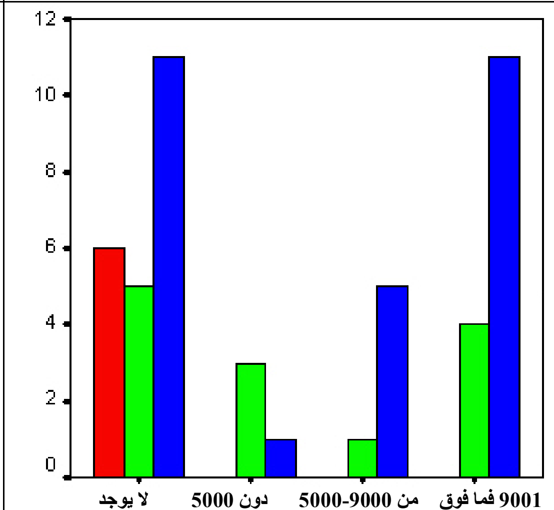
دمشق و ريفها

شكل (176) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأم الشهري

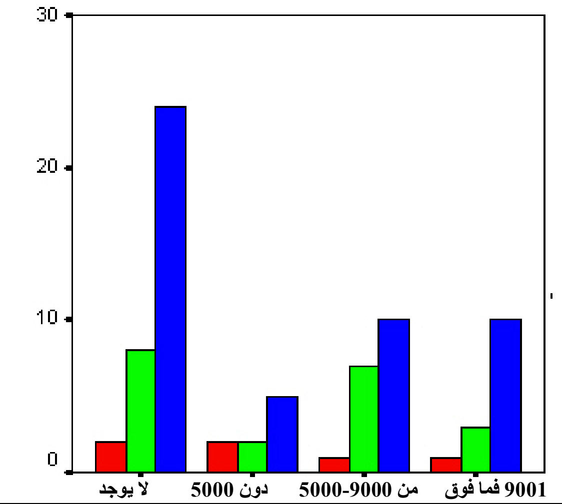


مؤشر الطول بالنسبة للعمر — قصر قامة — قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (177) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأم الشهري



شكل (178) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأم الشهري

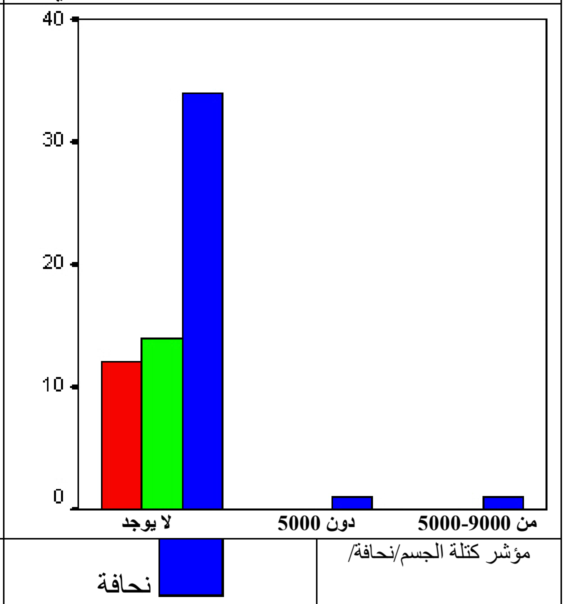


مؤشر الوزن بالنسبة للعمر — نقص وزن — نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (75)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

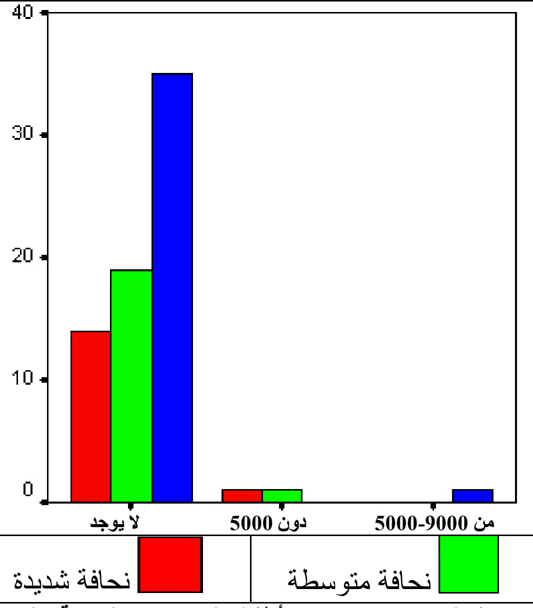
اللاذقية و ريفها

شكل (179) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري

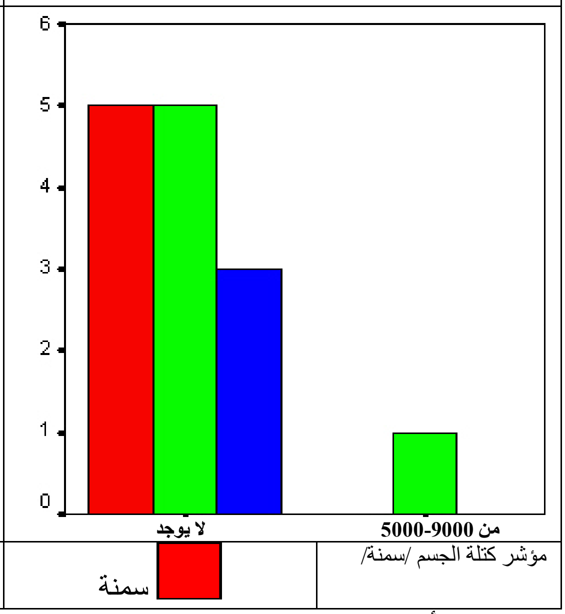


دمشق و ريفها

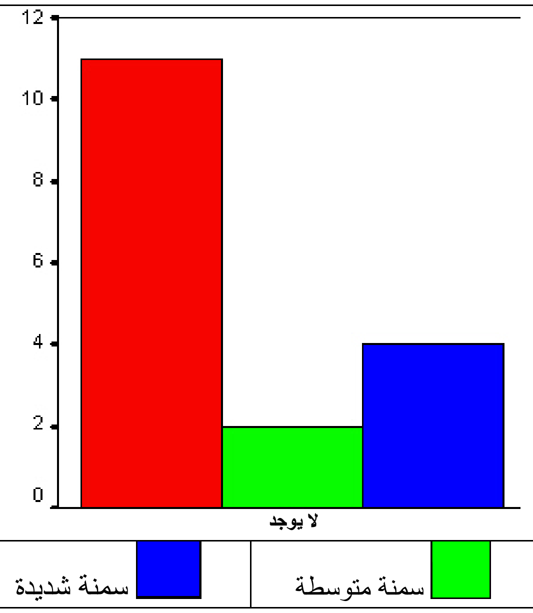
شكل (180) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



شكل (181) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



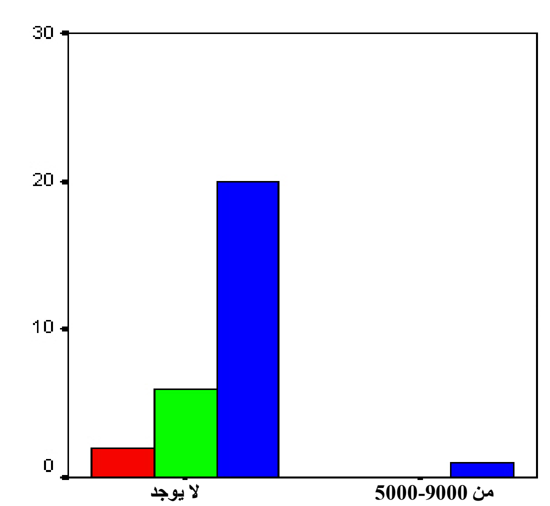
شكل (182) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (76)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

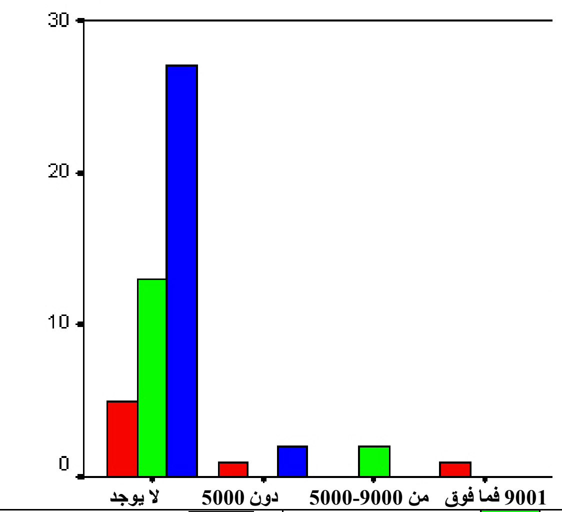
شكل (183) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



مؤشر الطول بالنسبة للعمر — قصر قامة

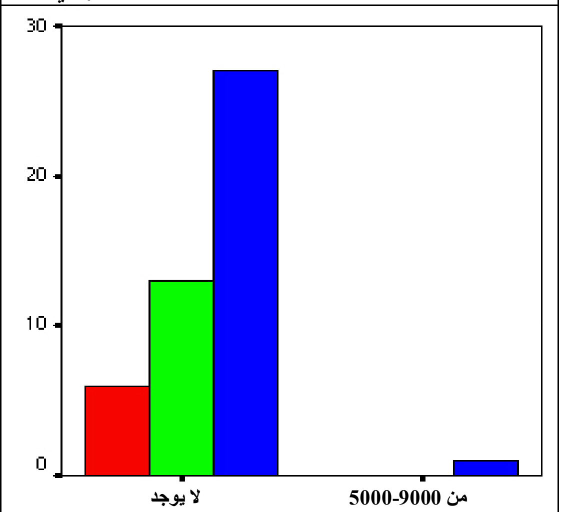
دمشق و ريفها

شكل (184) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



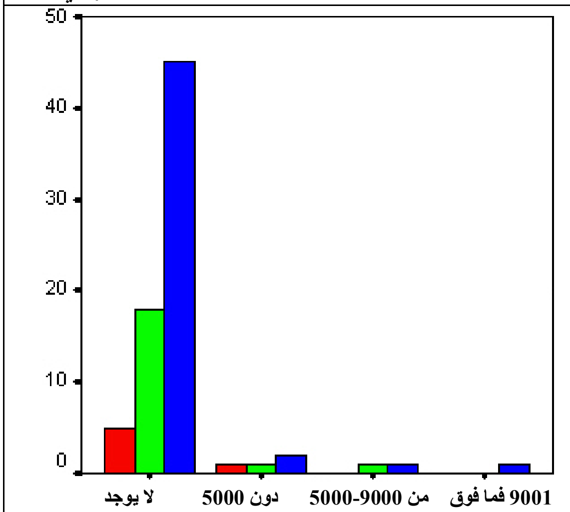
قصر قامة متوسط — قصر قامة شديد

شكل (185) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر — نقص وزن

شكل (186) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري

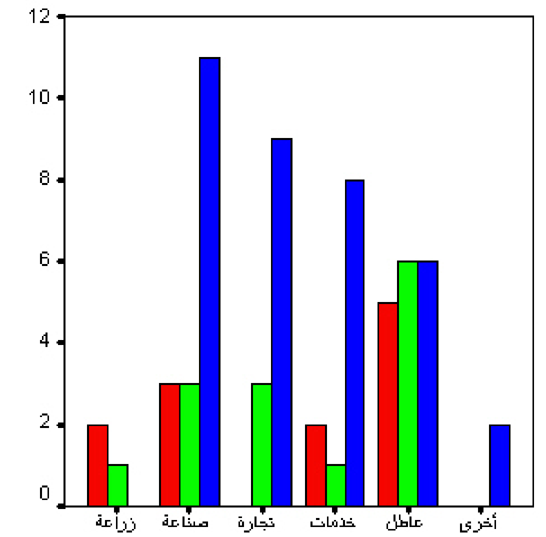


نقص وزن متوسط — نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (77)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

اللاذقية و ريفها

شكل (187) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب

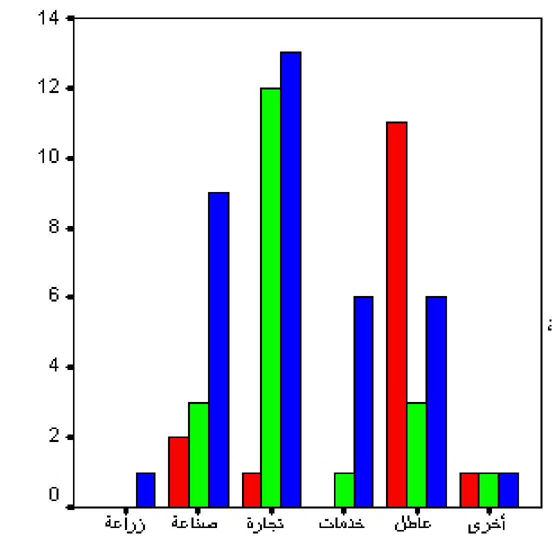


مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة

دمشق و ريفها

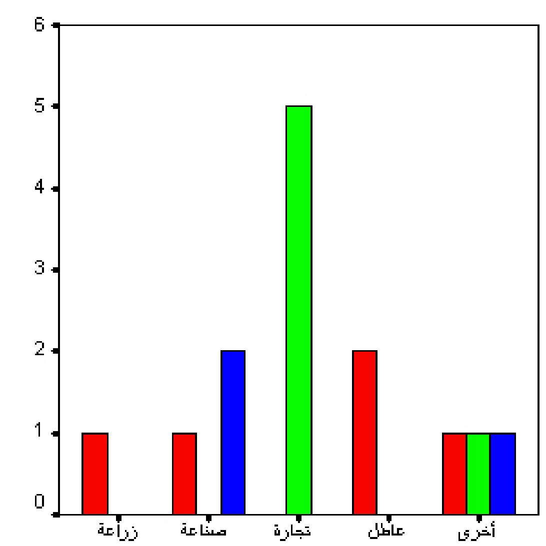
شكل (188) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب



نحافة متوسطة

نحافة شديدة

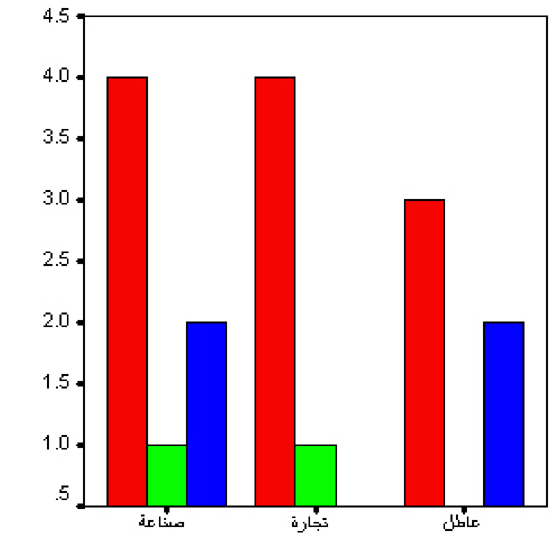
شكل (189) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب



مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة

شكل (190) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب

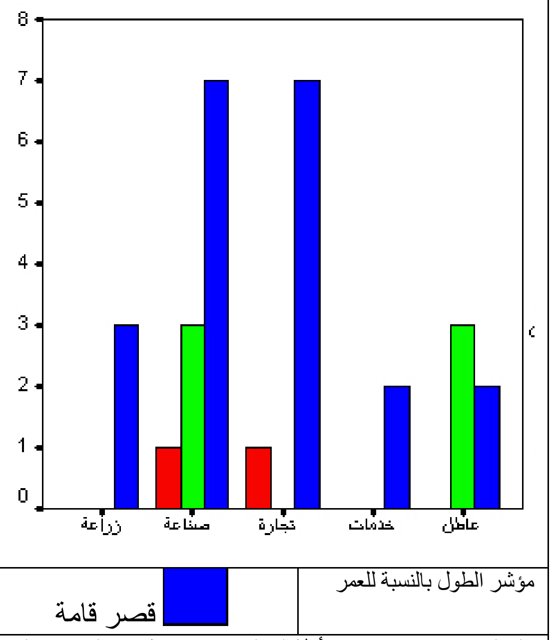


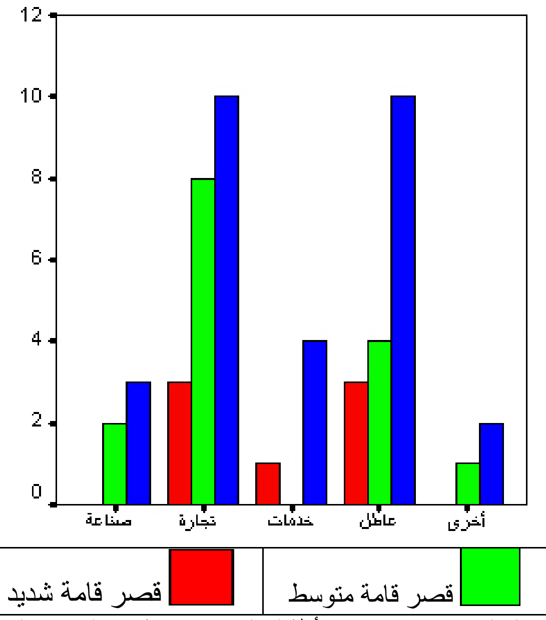
سمنة متوسطة

سمنة شديدة

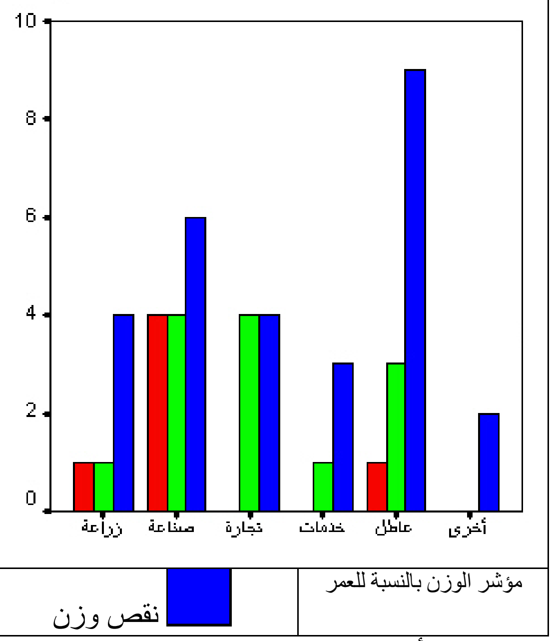
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (78)) ،وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

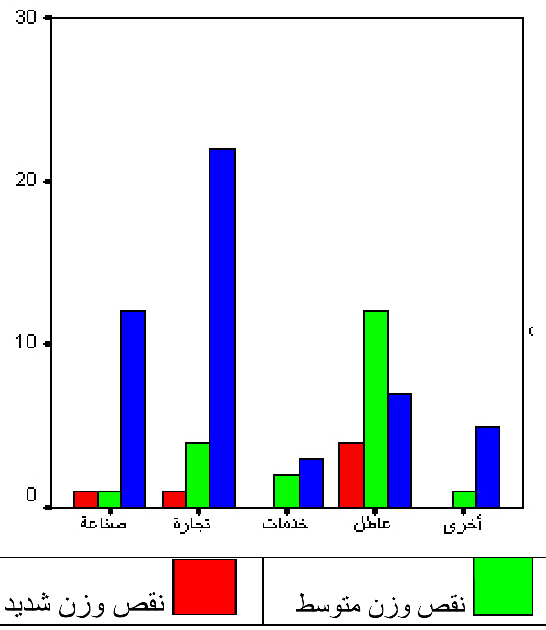
دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها
شكل (192) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب	**شكل (191) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب**





شكل (194) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب	**شكل (193) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب**

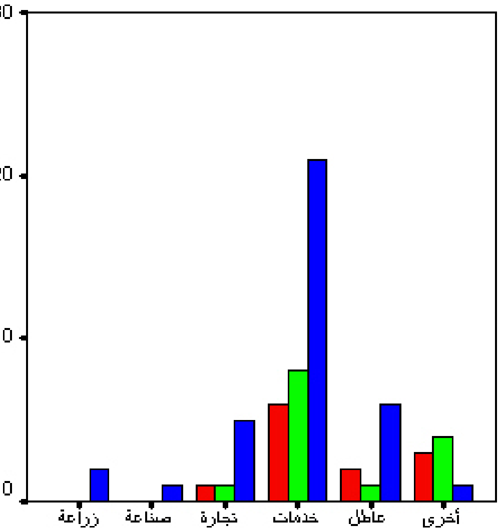




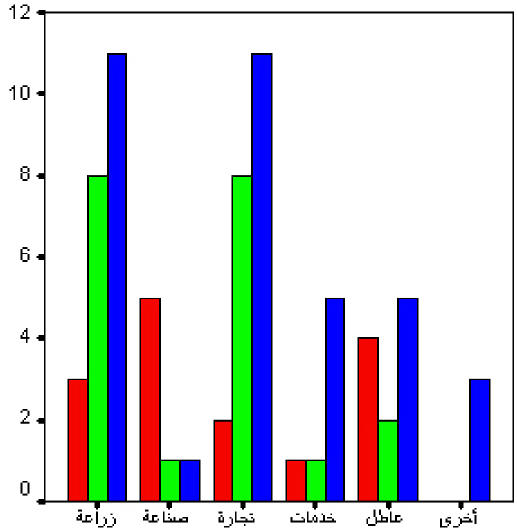
رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (79)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها

شكل (195) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



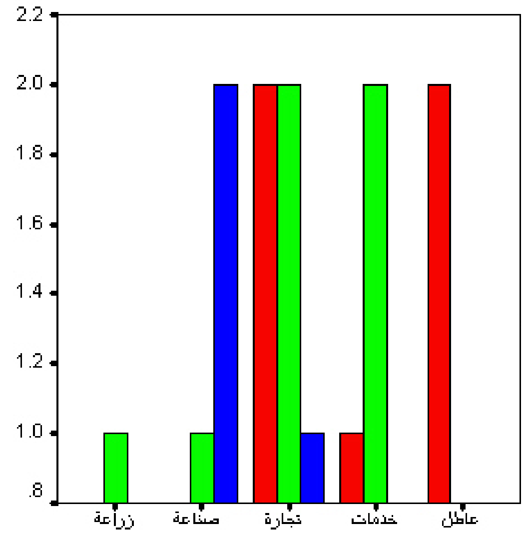
شكل (196) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



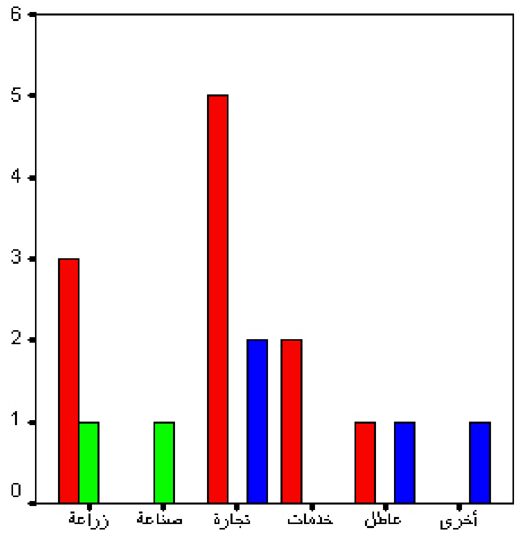
مؤشر كتلة الجسم/نحافة/

نحافة – نحافة متوسطة – نحافة شديدة

شكل (197) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



شكل (198) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة على اختلاف درجاتها الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



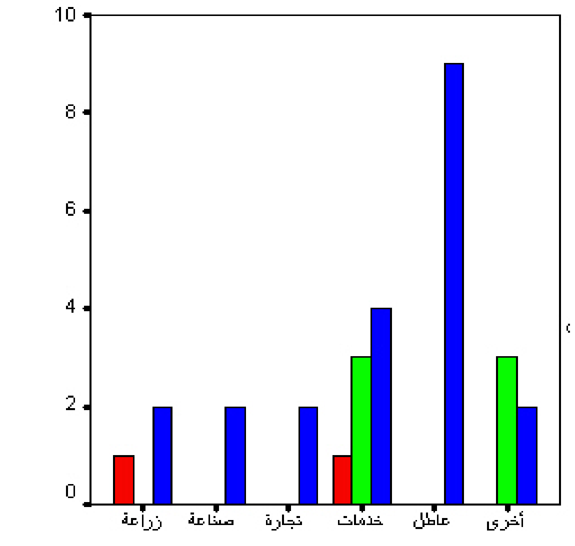
مؤشر كتلة الجسم /سمنة/

سمنة – سمنة متوسطة – سمنة شديدة

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (80)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي (15). spss .

دمشق و ريفها	اللاذقية و ريفها

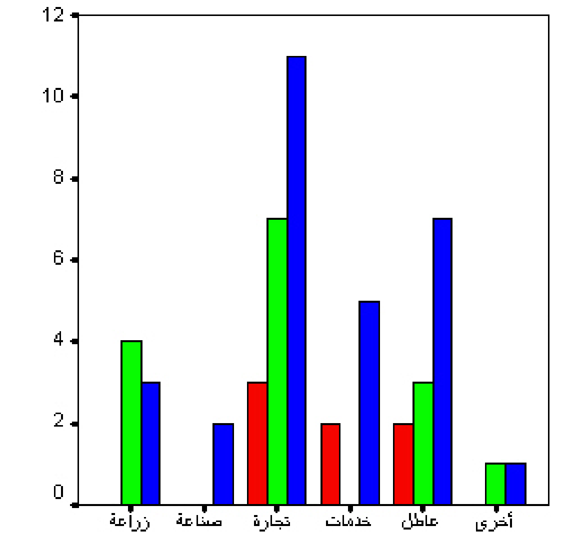
شكل (199) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



مؤشر الطول بالنسبة للعمر

قصر قامة

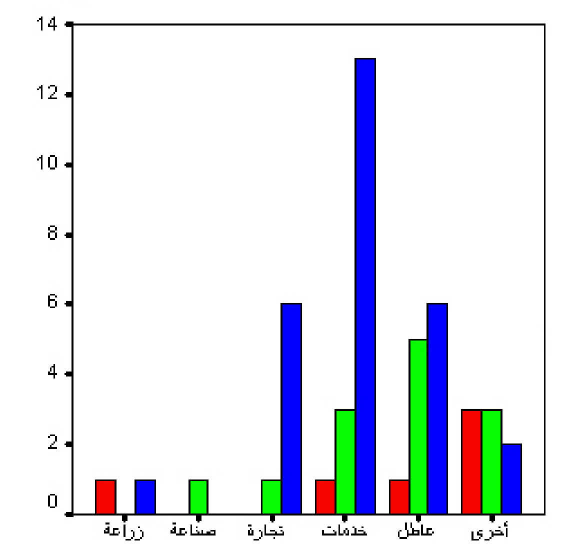
شكل (200) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



قصر قامة متوسط

قصر قامة شديد

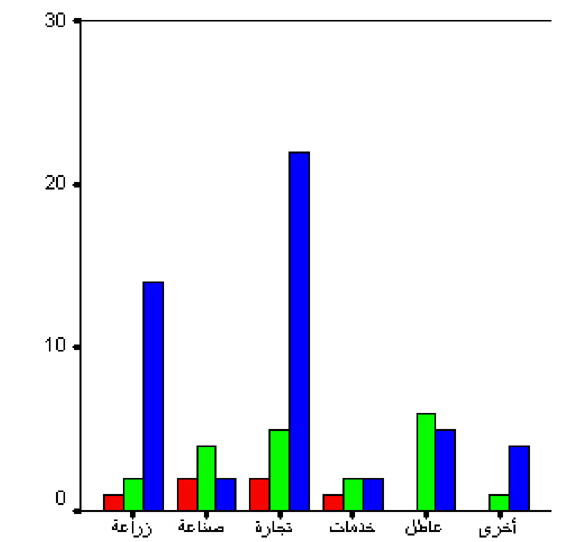
شكل (201) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



مؤشر الوزن بالنسبة للعمر

نقص وزن

شكل (202) : نسب الأطفال المصابين بنقص الوزن على اختلاف درجاته الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم



نقص وزن متوسط

نقص وزن شديد

رسمت الأشكال السابقة بالاعتماد على بيانات(ملحق جدول (81)) ، وباستخدام البرنامج الإحصائي(15). spss .

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة — الانتاج : ألف طن — أستيراد : ألف طن — مخزون : ألف طن — مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن — صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

المادة	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
قمح	انتاج	3031	4112	2691	3105.49	4745	4775	4913	4537	4669	4932
	استيراد	0	0	0	17.3	24	74	238	143	188	155
	مخزون	1078	-168	666	156	-1090	-735	-268.83	0	0	0
	تصدير	885	428	111.9	0	36	626	1210.16	700	753	92
	المتاح للاستهلاك	3224	3516	3245.06	3278.78	3643	3488	3672.01	3980	4104	4995
	المستخدم لغير الأغراض الزراعية	694	896	669	713	846	861	959	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	2530	2620	2576.06	2565.78	2797	2627	2713.01	3980	4104	4995
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	167.93	169.33	162.108	157.22	167.28	153.36	154.59	222.09	224.64	266.87
أرز	انتاج	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	استيراد	220.93	136.15	128	154	220	166	191.13	211.06	256.15	261.15
	مخزون	-69	9	14	-10	-50	50	0	0	0	0
	تصدير	0	0	1	1	0	0	0.3	0.17	0.04	0.22
	المتاح للاستهلاك	151.93	145.15	141	143	170	216	190.83	210.89	256.11	260.93
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	151.93	145.15	141	143	170	216	190.83	210.89	256.11	260.93
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	10.08	9.38	8.87	8.76	10.17	12.61	10.87	11.77	14.02	13.94
بطاطا	انتاج	265.5	492	296	484.8	453	513	486.6	542	608.5	603
	استيراد	0	20	0.6	5.2	11	16	36.8	22	44.2	19
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	8.4	12	59	23.26	12	17	16.9	17	23.9	53
	المتاح للاستهلاك	257.1	500	355.6	466.74	452	512	506.5	547	628.8	569
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	63	96	93	89	89	98	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	194.1	404	262.6	377.74	363	414	506.5	547	628.8	569
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري غ / سنة / نسمة	12.88	26.109	16.52	23.14	21.71	24.17	28.86	30.52	34.42	30.40
سكر	انتاج	123	97	130	79	88	60	120	604.54	87.86	108.19
	استيراد	461	496	649	423	614	716	727.45	604.54	662.03	681.95
	مخزون	-7	5	-167	148	-46	-109	-65.22	0	0	0
	تصدير	8	7	4	6	5	8	10.85	3.65	4.28	1.3
	المتاح للاستهلاك	569	591	608	644	743	659	771.38	746.24	1204.8	788.83
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية							0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	569	591	608	644	743	659	771.38	746.24	1204.8	788.84
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري غ / سنة / نسمة	37.77	38.19	38.26	39.46	44.44	38.47	43.95	41.64	65.95	42.15
عسل	انتاج	1.336	1.474	1.487	1.677	2	2	2	2	2	2
	استيراد	0	0	0	0	0		0	0	0	0.1
	مخزون							0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	1.34	1.5	1.5	1.7	2	2	2	2	2	2.5
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية							0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	1.34	1.5	1.5	1.7	2	2	2	2	2	2.5
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.088	0.096	0.094	0.104	0.119	0.116	0.11	0.11	0.11	0.13
العدس	انتاج	87.5	154	43.5	73	177	133	168	125.3	153.7	181
	استيراد					0.3	2	0.9	0.3	0.3	3
	مخزون										
	تصدير	133.6	56	39	16.5	31	38	70	71.4	74.8	80
	المتاح للاستهلاك	-46.1	98	4.47	56.6	146.3	97	99.6	54.2	79.2	104
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية							0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	-46.1	98	4.47	56.6	146.3	97	99.6	54.2	79.2	104
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	-3.06	6.33	0.28	3.47	8.75	5.66	5.68	3.02	4.34	5.56
فول	انتاج	12.1	15.7	13.9	12.8	28	31	32	36	34	30.6
	استيراد	0.04	0.02	0.042	0.1	2	0	0	1	9.3	0.8
	مخزون	-2	4	4	-2	1	-3	0	0	0	0
	تصدير	8.6	6.2	10.65	4.9	7	4	0.3	0.05	10.7	16.1
	المتاح للاستهلاك	1.54	13.52	7.292	6	24	24	31.7	37	32.6	15.3
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	1.54	13.52	7.292	6	24	24	31.7	37	32.6	15.3
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.1	0.87	0.46	0.37	1.43	1.4	1.81	2.06	1.78	0.82

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة | الانتاج : ألف طن | أستيراد : ألف طن | مخزون : ألف طن | مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن | صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
حمص	انتاج	58.9	85	28.9	64.5	60	89	87	45	65.2	52
	استيراد	0	0	0	0	0	0	5.6	8	0.2	0
	مخزون	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0.2	22	15.7	7.5	1	0.5	8.3	29	18.2	2
	المتاح للاستهلاك	44.8	63	13.2	57	59	88.5	84.3	24	47.3	50
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	44.8	63	13.2	57	59	88.5	84.3	24	47.3	50
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	2.97	4.07	0.83	3.49	3.53	5.17	4.80	1.34	2.59	2.67
فستق حلبي	انتاج	29	36	30.13	40	37	53	47.5	21	44.6	73
	استيراد	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	3
	مخزون						0	0	0	0	0
	تصدير	12	6	5	3.7	10	3.7	2.8	1	0.1	1
	المتاح للاستهلاك	17	30	25.13	36.3	27.3	49.3	44.6	20	44.5	75
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	17	30	25.13	36.3	27.3	49.3	44.6	20	44.5	75
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	1.13	1.94	1.58	2.22	1.63	2.88	2.54	1.12	2.44	4.01
عباد الشمس	انتاج	8.1	14	14	8.631	12	11	2	13	19.9	14.7
	استيراد	0	0	12.7	15.536	8	18	13.8	5	4.6	28.5
	مخزون	1	1	-14	-11	-6	-17	0	0	0	0
	تصدير	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0	4	2.2	0.3
	المتاح للاستهلاك	8.9	14.8	12.5	12.967	14	12	15.8	14	22.2	42.9
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	7	7	9	10	8	10	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	1.9	7.8	3.5	2.967	6	2	15.8	14	22.2	42.9
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.13	0.5	0.22	0.18	0.36	0.12	0.90	0.78	1.22	2.29
سمسم	انتاج	6	5	2.9	4	3	7	7.5	4	0.5	4
	استيراد	0	10	18	29.2	40	36	28.8	42	41.1	44
	مخزون	-2	8	-1	-9	-6	-8	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	1
	المتاح للاستهلاك	4	23	19.9	24.2	37	35	36.3	46	41.3	47
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	6	6	3	4	3	4	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	-2	17	16.9	20.2	34	31	36.3	46	41.3	47
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	-0.13	1.1	1.06	1.24	2.03	1.81	2.07	2.57	2.26	2.51
زيتون	انتاج	402.9	785	400.5	866.1	497	941	552.2	1027	612	1191
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0.03	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0.2	0.051	0.037	0	0.044	0	1.05	0.5	5	15
	المتاح للاستهلاك	402.7	784.95	400.463	866.1	496.96	941	551.28	1026.5	607	1176
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	330	693	363	818	420	800	535.23	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	72.7	91.95	37.46	48.1	76.96	141	16.05	1026.5	607	1176
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	4.82	5.94	2.36	2.95	4.6	8.23	0.91	57.28	33.23	62.83
جملة الزيوت والدهون	انتاج	180	269	200	299	230	295	252	304.08	251.73	310.75
	استيراد	209	197	219	231	132	108	253	197.82	270.9	216.26
	مخزون	12	-75	31	-46	86	21	28	0	0	0
	تصدير	3	18	18	21	7	18	31	29.32	50.89	72.81
	المتاح للاستهلاك	398	373	432	463	441	406	502	472.58	464.34	454.2
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	54	65	65	84	42	61	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	344	308	367	379	399	345	502	472.58	464.34	454.2
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	22.83	19.91	23.09	23.22	23.86	20.14	28.61	26.37	25.42	24.27

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة — الانتاج : ألف طن — أستيراد : ألف طن — مخزون : ألف طن — مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن — صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

البيان		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
بندورة	انتاج	407	555	610.197	753.2	772	900	945.8	965.4	957.3	1036
	استيراد	0	0	0	0	4	14	5.1	14.7	74	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	108	133	143.396	190	168	210	217.9	260.3	321.7	0
	المتاح للاستهلاك	299	422	466.801	563.2	608	704	733	719.8	709.3	1036
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	41	56	61	75	77	56	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	258	366	405.801	488.2	531	648	733	719.8	709.3	1036
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	17.12	23.65	25.54	29.91	31.76	37.83	41.77	40.17	38.83	55.35
بصل	انتاج	108	105	91	71.9	83	97	94.7	117	125	103
	استيراد	0	0	0	0	12	14	8	16	6	4
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	2	8	3.718	0.1	4	3	1.3	7	21	30
	المتاح للاستهلاك	106	97	87.3	71.8	91	108	101.4	126	110	77
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	11	10	9	7	9	11	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	95	87	78.3	64.8	82	97	101.4	126	110	77
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	6.3	5.62	4.93	3.97	4.9	5.66	5.78	7.03	6.02	4.11
خيار	انتاج	106	248	194	171.817	179	235	244	274.2	287	236
	استيراد	0	0	0	0	0.7	6	2.2	10.7	12	16
	مخزون	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	تصدير	3	4	3.476	5.7	1	0	1.5	7.4	12	23
	المتاح للاستهلاك	103	244	190.524	166.2	178.7	241	244.7	277.5	287	229
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	103	244	190.524	166.2	178.7	241	244.7	277.5	287	229
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	6.84	15.77	11.99	10.18	10.69	14.07	13.94	15.48	15.71	12.23
ثوم	انتاج	17	18.2	18	19.6	29	27	41.5	36.9	46.6	40
	استيراد	0	0	0	0	0.1	8	2.2	4.8	2.2	1.8
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	3	1.2	2.242	0.8	0.3	0.06	0.2	0.3	0.2	1.1
	المتاح للاستهلاك	14	17	15.8	18.8	28.8	34.9	43.5	41.4	48.5	40.7
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	14	17	15.8	18.8	28.8	34.9	43.5	41.4	48.5	40.7
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.93	1.1	0.99	1.15	1.72	2.04	2.48	2.31	2.65	2.17
بازلاء خضراء	انتاج	3	12	15.1	14.8	17	24	18.3	24	23	17.4
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	2	1.773	1.6	0.5	2	2.3	2	3	7.4
	المتاح للاستهلاك	3	10	13.3	13.15	16.5	22	16	22	20	10
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	3	10	13.3	13.15	16.5	22	16	22	20	10
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.2	0.65	0.84	0.8	0.99	1.28	0.91	1.23	1.09	0.53
فاصولياء خضراء	انتاج	42	38	33.5	25.5	6	41	24.7	33.8	49	39
	استيراد	0	0	0	0	0.6	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	6	2	2.1	2.9	4	3	2.2	1.8	2	3
	المتاح للاستهلاك	36	36	31.3	22.6	2.6	38	22.5	32	47	36
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية						0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	36	36	31.3	22.6	2.6	38	22.5	32	47	36
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	2.39	2.33	1.97	1.38	0.15	2.22	1.28	1.79	2.57	1.92

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة   الانتاج : ألف طن   أستيراد : ألف طن   مخزون : ألف طن   مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن   صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ملفوف وقرنبيط	انتاج	135	129	107	72.68	77	86	70.2	72.2	85	73
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	4	3	3.558	5.136	9	10	11.5	11.4	11	66
	المتاح للاستهلاك	131	126	103.4	67.5	68	76	58.7	60.8	74	7
	المستخدم لغير الأرض الزراعية						0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	131	126	103.4	67.5	68	76	58.7	60.8	74	7
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	8.69	8.14	6.51	4.14	4.06	4.44	3.34	3.39	4.05	0.37
باذنجان	انتاج	127.4	155.7	114.5	123.7	111	133	137.7	158	154.4	159
	استيراد	0	0	0	0	7	6	21.7	54	9.7	13
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0.9	1.4	1.4	2.164	3	6	4.8	8	2.1	22
	المتاح للاستهلاك	126.5	154.3	113.1	121.506	115	143	154.6	204	162	150
	المستخدم لغير الأرض الزراعية							0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	126.5	154.3	113.1	121.506	115	143	154.6	204	162	150
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	8.4	9.97	7.12	7.44	6.88	8.35	8.81	11.38	8.87	8.01
حمضيات	انتاج	550	740	719.6	800	833	746	652.5	844	777.8	907
	استيراد	0	0	0	0	7	9	12	18.6	19.6	21
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	9	14	37.7	39	45	29	28.9	27.8	53.5	75
	المتاح للاستهلاك	541	726	681.9	761	795	726	635.6	834.8	743.9	853
	المستخدم لغير الأرض الزراعية	31	53	46	52	58	54	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	510	663	635.9	709	737	672	635.6	834.8	743.9	853
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	33.85	42.85	40.02	43.44	44.08	39.23	36.22	46.58	40.72	45.57
موز	انتاج	0	0	2	2	1	1	0.73	0	0	0
	استيراد	60	61	63	69	53	64	32.86	112.1	94.33	122.74
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0.04	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	60	61	65	71	54	65	33.55	112.1	94.33	122.74
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	6	6	6	7	5	6	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	54	55	59	64	49	59	33.55	112.1	94.33	122.74
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	3.58	3.55	3.71	3.92	2.93	3.44	1.91	6.26	5.16	6.56
تفاح	انتاج	356	362	283.7	286.8	263	216	306.7	358	296	374
	استيراد	0	0	0	0	0.02	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	6	17.5	24.6	15.3	18	16	13.9	28	68.5	131
	المتاح للاستهلاك	350	344.5	259.1	271.5	245.02	200	292.7	330	227.5	243
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	36	36	28	29	26	22	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	314	308.5	231.1	242.5	219.02	178	292.7	330	227.5	243
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	20.84	19.94	14.54	14.86	13.1	10.39	16.68	18.41	12.45	12.98
عنب	انتاج	452	590	387	409.5	389	342	307.3	243	306.3	337
	استيراد	0	0	0	0	0.03	0	0	0.5	0.8	0.2
	مخزون	11	-13	18	-9	-2	-1	0	0	0	0
	تصدير	20	20	38.8	21.2	30	25	13	9	13	66
	المتاح للاستهلاك	443	557	366.2	379.3	357.03	316	297.2	234.5	294.1	271
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	23	30	19	20	19	18	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	420	527	347.2	359.3	338.03	298	297.2	234.5	294.1	271
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	27.88	34.06	21.85	22.01	20.22	17.4	16.93	13.09	16.10	14.48

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة — الانتاج : ألف طن — أستيراد : ألف طن — مخزون : ألف طن — مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن — صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
كرز	انتاج	41	56	54.1	56.3	51	40	54.7	35	53.4	63
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	6	9.6	13	9.1	6	13	10.4	4.9	6.9	10
	المتاح للاستهلاك	35	46.4	41.4	47.2	45	27	44.3	30.1	46.5	53
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	35	46.4	41.4	47.2	45	27	44.3	30.1	46.5	53
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	2.32	3	2.6	2.89	2.69	1.58	2.52	1.68	2.55	2.83
مشمش	انتاج	35	67	62.9	78.9	66	101	104.9	76	65.5	99
	استيراد	0	0	0	0	0.01	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0		0	0	0	0
	تصدير	4.5	7	7.254	11	5	9	7.7	4	7.1	12
	المتاح للاستهلاك	30.5	60	55.7	67.9	61	92	97.2	72	58.4	87
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	30.5	60	55.7	67.9	61	92	97.2	72	58.4	87
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	2.02	3.88	3.5	4.16	3.65	5.37	5.54	4.02	3.20	4.65
دراق	انتاج	24	43	41.6	42	38	35	35	27	51.6	56
	استيراد	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	2	3	3.9	3.8	3	6	4	1	4.4	8
	المتاح للاستهلاك	20	40	37.7	38.2	35.1	29	31	26	47.2	48
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	20	40	37.7	38.2	35.1	29	31	26	47.2	48
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	1.33	2.58	2.37	2.34	2.1	1.69	1.77	1.45	2.58	2.56
اجاص	انتاج	19	27	26	30.618	28	20	20.3	21	19.8	22
	استيراد	0	0	0	0	0.117	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	6	4	19.21	7.471	12	10	6	5	9.3	1
	المتاح للاستهلاك	13	23	6.79	23.147	16.117	10	14.2	16	10.4	21
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	13	23	6.79	23.147	16.117	10	14.2	16	10.4	21
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	0.86	1.49	0.43	1.42	0.96	0.58	0.81	0.89	0.57	1.12
تين	انتاج	44	47	42	44.1	40	43	41	37	49.9	51
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	4	1	0	2.6	2.442	0	0	4	4.5	5
	المتاح للاستهلاك	40	46	42	41.5	37.56	43	36.2	33	45.4	46
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	40	46	42	41.5	37.56	43	36.2	33	45.4	46
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	2.65	2.97	2.64	2.54	2.25	2.51	2.06	1.84	2.49	2.46
بطيخ احمر	انتاج	272	402	258.5	201.5	228	480	674.1	812	588.3	562
	استيراد	0	0	0	0	2	4	3.9	7	3.8	5
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	6	8	5	12.2	11	11	9.5	9	8.6	81
	المتاح للاستهلاك	266	394	253.5	189.4	219	473	668.5	810	583.5	486
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	266	394	253.5	189.4	219	473	668.5	810	583.5	486
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	17.65	25.46	15.95	11.6	13.1	27.61	38.09	45.20	31.94	25.97

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة   الانتاج : ألف طن   أستيراد : ألف طن   مخزون : ألف طن   مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن   صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

البيان		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
بطيخ اصفر	انتاج	48	67	44.7	48.2	74	100	116.1	102	95.3	98
	استيراد	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	17	11	18.7	17.2	15	17	15.7	17	15.8	26
	المتاح للاستهلاك	31	56	26	31	59.1	83	100.4	85	79.5	72
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	31	56	26	31	59.1	83	100.4	85	79.5	72
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	2.06	3.62	1.64	1.9	3.53	4.84	5.72	4.74	4.35	3.85
رمان	انتاج	71	85	79	69.2	75	56	61.6	52	54.2	51
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	1	1	0.9	2	2	2	2.8	0.7	0.9	0.4
	المتاح للاستهلاك	70	84	78.1	67.2	73	54	58.8	51.3	53.3	51
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	70	84	78.1	67.2	73	54	58.8	51.3	53.3	51
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	4.65	5.43	4.91	4.12	4.37	3.15	3.35	2.86	2.92	2.72
خوخ وجانرك	انتاج	28	35	41	39.2	36	37	30.9	33	34.9	42
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	1
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	3	5	7.8	6.4	6	9	5.3	4	3.3	10
	المتاح للاستهلاك	25	30	33.2	32.8	30	28	25.6	29	32.4	33
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	25	30	33.2	32.8	30	28	25.6	29	32.4	33
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	1.66	1.94	2.09	2.01	1.79	1.63	1.46	1.62	1.77	1.76
قهوة	انتاج	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	استيراد	13	16	17	13	36	26	12.93	22.2	18.78	12.87
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0.32	0.2	0.19	0.29
	المتاح للاستهلاك	13	16	17	13	36	26	12.6	22	18.59	12.58
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	13	16	17	13	36	26	12.6	22	18.59	12.58
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	0.86	1.03	1.07	0.8	2.15	1.52	0.72	1.23	1.02	0.67
شاي	انتاج						0	0	0	0	0
	استيراد	31	32	34	36	25	47	20.66	29.23	30.68	27.67
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0.01	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	31	32	34	36	25	47	20.65	29.23	30.68	27.67
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	31	32	34	36	25	47	20.65	29.23	30.68	27.67
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	2.06	2.07	2.14	2.2	1.49	2.74	1.18	1.63	1.68	1.48
كاكاو	انتاج	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	استيراد	7	7	5	8	6	7	8.35	5.3	4.68	5.73
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	2	1	1	1	1	1	0.83	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	5	6	4	7	5	6	7.52	5.3	4.68	5.73
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	5	6	4	7	5	6	7.52	5.3	4.68	5.73
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ /سنة/ نسمة	0.33	0.39	0.25	0.43	0.3	0.35	0.43	0.30	0.26	0.31

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة الانتاج : ألف طن أستيراد : ألف طن مخزون : ألف طن مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
لحم عجل	انتاج	42	43	47	47	42	47	47	48.2	55.4	61
	استيراد	0.4	0.06	0.02	0	0.3	0	0	4.6	3.4	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	42.4	43.06	47.02	47	42.3	47	47	52.8	58.8	61
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	42.4	43.06	47.02	47	42.3	47	47	52.8	58.8	61
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	2.81	2.78	2.96	2.88	2.53	2.74	2.68	2.95	3.22	3.26
لحم ماعز	انتاج	5	6	5	5	5	5	6.7	6.6	7.1	7
	استيراد	0	0	0	0	0	0.7	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0.5	0.03	0.05	0.1	0.1	5	3.9	6.4	0	0
	المتاح للاستهلاك	4.5	5.97	4.95	4.9	4.9	0.7	2.8	0.2	7.1	7
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	4.5	5.97	4.95	4.9	4.9	0.7	2.8	0.2	7.1	7
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	0.3	0.38	0.31	0.3	0.29	0.04	0.16	0.01	0.39	0.37
لحم غنم	انتاج	148	154	177	184	169	121	153	161.3	179.9	187
	استيراد	15	7	8	4	0.6	0	0	1.2	0.8	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	8	12	1	17	5	53	26.3	38.4	54.5	0
	المتاح للاستهلاك	155	149	184	171	164.6	68	128.2	124.1	126.2	187
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	155	149	184	171	164.6	68	128.2	124.1	126.2	187
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	10.29	9.63	11.58	10.48	9.84	3.97	7.30	6.92	6.91	9.99
لحم دجاج	انتاج	93	97.2	104	107	116	125	161	171.8	163.4	175
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0.01
	المتاح للاستهلاك	93	97.1	104	107	116	125	161	171.8	163.4	176
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	93	97.1	104	107	116	125	161	171.8	163.4	176
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	6.17	6.27	6.54	6.55	6.94	7.3	9.17	9.59	8.94	9.40
لحم سمك طازج	انتاج	11.8	14.49	14.2	13.4	14	15	16	17.2	17	17
	استيراد	0.013	0	0	0	2	12	13	13.6	11.5	18
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	11.813	14.49	14.2	13.4	16	27	29	30.8	28.5	35
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	11.813	14.49	14.2	13.4	16	27	29	30.8	28.5	35
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	0.78	0.94	0.89	0.82	0.96	1.58	1.65	1.72	1.56	1.87
زبدة	انتاج	15	15	14	15	15	15	16.3	0	0	0
	استيراد	6	5	6	7	6	10	7.8	9.2	8.93	9.93
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	0	0	0.15	0	0	0
	المتاح للاستهلاك	21	20	20	22	21	25	23.97	9.2	8.93	9.93
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	21	20	20	22	21	25	23.97	9.2	8.93	9.93
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	1.39	1.29	1.26	1.35	1.25	1.46	1.37	0.51	0.49	0.53

جدول (1) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية ومتوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري للأعوام 1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006

عدد السكان : ألف نسمة — الانتاج : ألف طن — أستيراد : ألف طن — مخذون : ألف طن — مستخدم لغير الاغراض الزراعية : ألف طن — صافي المتاح للاستهلاك البشري: ألف طن

	البيان	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
حليب	انتاج	1616	1780.2	1656.1	1673	1578	1765	1878	2129	2358	2535
	استيراد	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	0	0	0	0	11	14	0	0	0.3	6
	المتاح للاستهلاك	1616	1780.2	1656.1	1673	1576	1751	1878	2129	2357.7	2529
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	266	279	268	270	280	283	0	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	1350	1501.2	1388.1	1403	1296	1468	1878	2129	2357.7	2529
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد كغ / سنة / نسمة	89.6	97.02	87.35	85.97	77.51	85.7	107.01	118.80	129.05	135.12
بيض	انتاج	114	116	124	127	134	166	172.45	159.89	155.2	189.04
	استيراد	0	0	0	0	0	0	0.01	0.01	0.07	0.11
	مخزون	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	تصدير	4	4	1	2	1	2	0.07	0.04	1.55	0.16
	المتاح للاستهلاك	110	112	123	125	133	164	172.41	158.41	155.17	188.98
	المستخدم لغير الاغراض الزراعية	14	14	14	16	16	19	19.47	0	0	0
	صافي المتاح للاستهلاك البشري	96	98	109	109	117	145	152.94	158.41	155.17	188.98
	عدد السكان	15066	15473	15891	16320	16720	17130	17550	17921	18269	18717
	نصيب الفرد من صافي المتاح للاستهلاك البشري كغ / سنة / نسمة	6.37	6.33	6.86	6.68	7	8.46	8.71	8.84	8.49	10.10

حسب صافي المتاح للاستهلاك البشري و متوسط نصيب الفرد منه باستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft – Excel 2007 :

بتطبيق المعادلتين التاليتين :

[متوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري = (صافي المتاح للاستهلاك البشري / عدد السكان) *1000]

[صافي المتاح للاستهلاك البشري = (الانتاج + الاستيراد + المخزون) - (التصدير + المستخدم لغير الأغراض الزراعية)]

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- المكتب المركزي للاحصاء ، المجموعة الاحصائية السورية للأعوام 2006- 2008 .

2- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للاحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 18- 19-20-21- 22-23- 24-25-26-27- 28 ، الخرطوم ، للأعوام 1988 -1989-1990-1991-1992-1993 -1994-1995- 1996 - 1997- 1998 –1999-2000-2001- 2002-2003-2004-2005- 2006- 2007 - 2008 .

3 - وزارة الزراعة و الاصلاح الزراعي ، المجموعة الاحصائية الزراعية السنوية ، منشورات وزراة الزراعة والاصلاح الزراعي ، مديرية الاقتصاد الزراعي ، قسم الاحصاء 2003، 2007 .

4-FAO ,FAO STAT ,FOOD BALANCE SHEET , 1997 ,1998,1999,2000,2001,2002,2003 , [http://www.fao.org//]

جدول (2) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية فيما بين فترتي القياس (1997-2001) ، (2002-2006)

المادة	فترة القياس	انتاج	استيراد	مخزون	تصدير	مستخدم لغير األأغراض الزراعية	صافي المتاح للاستهلاك البشري	عدد السكان	التغير في صافي المتاح للاستهلاك البشري: كمية	التغير في صافي المتاح للاستهلاك البشري: رقم قياسي%	الرقم القياسي للتغير في عدد السكان %
قمـــح	(1997-2001)	3536.90	8.26	128.40	292.18	763.60	2617.77	15894			
	(2002-2006)	4765.20	159.60	-200.77	676.23	364.00	3683.80	17917	1066.03	41	13
أرز	(1997-2001)	0.00	171.82	-21.20	0.40	0.00	150.22	15894			
	(2002-2006)	0.00	217.10	10.00	0.15	0.00	226.95	17917	76.74	51	13
بطاطا	(1997-2001)	398.26	7.36	0.00	22.93	86.00	320.29	15894			
	(2002-2006)	550.62	27.60	0.00	25.56	19.60	533.06	17917	212.77	66	13
سكر	(1997-2001)	103.40	528.60	-13.40	6.00	0.00	631.00	15894			
	(2002-2006)	196.12	678.39	-34.84	5.62	0.00	834.05	17917	203.05	32	13
عسل	(1997-2001)	1.59	0.00	0.00	0.00	0.00	1.61	15894			
	(2002-2006)	2.00	0.02	0.00	0.00	0.00	2.10	17917	0.49	31	13
العدس	(1997-2001)	107.00	0.06	0.00	55.22	0.00	51.85	15894			
	(2002-2006)	152.20	1.30	0.00	66.84	0.00	86.80	17917	34.95	67	13
فول	(1997-2001)	16.50	0.44	1.00	7.47	0.00	10.47	15894			
	(2002-2006)	32.72	2.22	-0.60	6.23	0.00	28.12	17917	17.65	169	13
حمص	(1997-2001)	59.46	0.00	-0.20	9.28	0.00	47.40	15894			
	(2002-2006)	67.64	2.76	0.00	11.60	0.00	58.82	17917	11.42	24	13
فستق حلبي	(1997-2001)	34.43	0.06	0.00	7.34	0.00	27.15	15894			
	(2002-2006)	47.82	0.60	0.00	1.72	0.00	46.68	17917	19.53	72	13
عباد الشمس	(1997-2001)	11.35	7.25	-5.80	0.16	8.20	4.43	15894			
	(2002-2006)	12.12	13.98	-3.40	1.30	2.00	19.38	17917	14.95	337	13
سمسم	(1997-2001)	4.18	19.44	-2.00	0.00	4.40	17.22	15894			
	(2002-2006)	4.60	38.38	-1.60	0.24	0.80	40.32	17917	23.10	134	13
زيتون	(1997-2001)	590.30	0.00	0.00	0.07	524.80	65.43	15894			
	(2002-2006)	864.64	0.01	0.00	4.31	267.05	593.31	17917	527.88	807	13
الزيوت والدهون	(1997-2001)	235.60	197.60	1.60	13.40	62.00	359.40	15894			
	(2002-2006)	282.70	209.13	9.88	40.39	12.20	447.65	17917	88.25	25	13
بندورة	(1997-2001)	619.48	0.80	0.00	148.48	62.00	409.80	15894			
	(2002-2006)	960.90	21.56	0.00	201.98	11.20	769.22	17917	359.42	88	13
بصل	(1997-2001)	91.78	2.40	0.00	3.56	9.20	81.42	15894			
	(2002-2006)	107.34	9.60	0.00	12.46	2.20	102.28	17917	20.86	26	13
خيار	(1997-2001)	179.76	0.14	0.00	3.44	0.00	176.48	15894			
	(2002-2006)	255.24	9.38	0.00	8.78	0.00	255.84	17917	79.36	45	13
ثوم	(1997-2001)	20.36	0.02	0.00	1.51	0.00	18.88	15894			
	(2002-2006)	38.40	3.80	0.00	0.37	0.00	41.80	17917	22.92	121	13
بازلاء خضراء	(1997-2001)	12.38	0.00	0.00	1.17	0.00	11.19	15894			
	(2002-2006)	21.34	0.00	0.00	3.34	0.00	18.00	17917	6.81	61	13
فاصولياء خضراء	(1997-2001)	29.00	0.12	0.00	3.40	0.00	25.70	15894			
	(2002-2006)	37.50	0.00	0.00	2.40	0.00	35.10	17917	9.40	37	13
ملفزف وقرنبيط	(1997-2001)	104.14	0.00	0.00	4.94	0.00	99.18	15894			
	(2002-2006)	77.28	0.00	0.00	21.98	0.00	55.30	17917	-43.88	-44	13
باذنجان	(1997-2001)	126.46	1.40	0.00	1.77	0.00	126.08	15894			
	(2002-2006)	148.42	20.88	0.00	8.58	0.00	162.72	17917	36.64	29	13
حمضيات	(1997-2001)	728.52	1.40	0.00	28.94	48.00	650.98	15894			
	(2002-2006)	785.46	16.04	0.00	42.84	10.80	747.86	17917	96.88	15	13
موز	(1997-2001)	1.00	61.20	0.00	0.00	6.00	56.20	15894			
	(2002-2006)	0.35	85.21	0.00	0.01	1.20	84.34	17917	28.14	50	13

جدول (2) : تطور الميزان السلعي لأهم السلع الغذائية في سورية فيما بين فترتي القياس (1997-2001) ، (2002-2006)

المادة	فترة القياس	انتاج	استيراد	مخزون	تصدير	مستخدم لغير الأغراض الزراعية	صافي المتاح للاستهلاك البشري	عدد السكان	ير في صافي المتاح لاستهلاك البشري: كمية	رقم قياسي%	الرقم القياسي للتغير في عدد السكان %
	(1997-2001)	310.30	0.004	0.00	16.28	31.00	263.02	15894			
تفاح	(2002-2006)	310.14	0.00	0.00	51.48	4.40	254.24	17917	-8.78	-3	13
	(1997-2001)	445.50	0.01	1.00	26.00	22.20	398.31	15894			
عنب	(2002-2006)	307.12	0.30	-0.20	25.20	3.60	278.96	17917	-119.35	-30	13
	(1997-2001)	51.68	0.00	0.00	8.74	0.00	43.00	15894			
كرز	(2002-2006)	49.22	0.00	0.00	9.04	0.00	40.18	17917	-2.82	-7	13
	(1997-2001)	61.96	0.002	0.00	6.95	0.00	55.02	15894			
مشمش	(2002-2006)	89.28	0.00	0.00	7.96	0.00	81.32	17917	26.30	48	13
	(1997-2001)	37.72	0.02	0.00	3.14	0.00	34.20	15894			
دراق	(2002-2006)	40.92	0.00	0.00	4.68	0.00	36.24	17917	2.04	6	13
	(1997-2001)	26.12	0.02	0.00	9.74	0.00	16.41	15894			
اجاص	(2002-2006)	20.62	0.00	0.00	6.26	0.00	14.32	17917	-2.09	-13	13
	(1997-2001)	43.42	0.00	0.00	2.01	0.00	41.41	15894			
تين	(2002-2006)	44.38	0.00	0.00	2.70	0.00	40.72	17917	-0.69	-2	13
	(1997-2001)	272.40	0.40	0.00	8.44	0.00	264.38	15894			
بطيخ احمر	(2002-2006)	623.28	4.74	0.00	23.82	0.00	604.20	17917	339.82	129	13
	(1997-2001)	56.38	0.02	0.00	15.78	0.00	40.62	15894			
بطيخ اصفر	(2002-2006)	102.28	0.00	0.00	18.30	0.00	83.98	17917	43.36	107	13
	(1997-2001)	75.84	0.00	0.00	1.38	0.00	74.46	15894			
رمان	(2002-2006)	54.96	0.00	0.00	1.36	0.00	53.68	17917	-20.78	-28	13
	(1997-2001)	35.84	0.00	0.00	5.64	0.00	30.20	15894			
خوخ وجانرلك	(2002-2006)	35.56	0.36	0.00	6.32	0.00	29.60	17917	-0.60	-2	13
	(1997-2001)	0.00	19.00	0.00	0.00	0.00	19.00	15894			
قهوة	(2002-2006)	0.00	18.56	0.00	0.20	0.00	18.35	17917	-0.65	-3	13
	(1997-2001)	0.00	31.60	0.00	0.00	0.00	31.60	15894			
شاي	(2002-2006)	0.00	31.05	0.00	0.002	0.00	31.05	17917	-0.55	-2	13
	(1997-2001)	0.00	6.60	0.00	1.20	0.00	5.40	15894			
كاكاو	(2002-2006)	0.00	6.21	0.00	0.37	0.00	5.85	17917	0.45	8	13
	(1997-2001)	44.20	0.16	0.00	0.00	0.00	44.36	15894			
لحم عجل	(2002-2006)	51.72	1.60	0.00	0.00	0.00	53.32	17917	8.96	20	13
	(1997-2001)	5.20	0.00	0.00	0.16	0.00	5.04	15894			
لحم ماعز	(2002-2006)	6.48	0.14	0.00	3.06	0.00	3.56	17917	-1.48	-29	13
	(1997-2001)	166.40	6.92	0.00	8.60	0.00	164.72	15894			
لحم غنم	(2002-2006)	160.44	0.40	0.00	34.44	0.00	126.70	17917	-38.02	-23	13
	(1997-2001)	103.44	0.00	0.00	0.00	0.00	103.42	15894			
لحم دجاج	(2002-2006)	159.24	0.20	0.00	0.002	0.00	159.44	17917	56.02	54	13
	(1997-2001)	13.58	0.40	0.00	0.00	0.00	13.98	15894			
لحم سمك طازج	(2002-2006)	16.44	13.62	0.00	0.00	0.00	30.06	17917	16.08	115	13
	(1997-2001)	14.80	6.00	0.00	0.00	0.00	20.80	15894			
زبدة	(2002-2006)	6.26	9.17	0.00	0.03	0.00	15.41	17917	-5.39	-26	13
	(1997-2001)	1660.66	1.80	0.00	2.20	272.60	1387.66	15894			
حليب	(2002-2006)	2133.00	0.00	0.00	4.06	56.60	2072.34	17917	684.68	49	13
	(1997-2001)	123.00	0.00	0.00	2.40	14.80	105.80	15894			
البيض	(2002-2006)	168.52	0.04	0.00	0.76	7.69	160.10	17917	54.30	51	13

حسب الرقم القياسي لتطور كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري فيما بين فترتي القياس باستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft-Excel 2007 وبتطبيق المعادلة التالية :

[الرقم القياسي لتطور كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري (%) = (كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري في فترة القياس الأولى - كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري في فترة القياس الثانية) / كميات صافي المتاح للاستهلاك البشري في فترة القياس الأولى]

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (1) .

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة (2006- 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
قمح	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	12.7	1.8	332	60	7.6	–	0.35	0.12	3.6	–
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	164.70	457.50	58.10	8.24	1518.92	274.50	34.77		1.60	0.55	16.47	
(2002-2006)	205.60	571.11	72.53	10.28	1896.08	342.67	43.40		2.00	0.69	20.56	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
ارز	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	7	0.5	363	9	1.7	–	0.1	0.03	2.8	–
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	9.45	26.25	1.84	0.13	95.30	2.36	0.45		0.03	0.01	0.74	
(2002-2006)	12.67	35.18	2.46	0.18	127.72	3.17	0.60		0.04	0.01	0.99	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
عدس	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	23	1	340	68	7	–	0.5	0.3	1.3	–
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	3.26	9.06	2.08	0.09	30.81	6.16	0.63		0.05	0.03	0.12	
(2002-2006)	4.84	13.44	3.10	0.13	45.75	9.15	0.94		0.07	0.04	0.17	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
بطاطا	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.7	0.1	82	13	1.1	2	0.07	0.03	1.3	21
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	20.15	55.98	0.95	0.06	45.90	7.28	0.62	1.12	0.04	0.02	0.73	11.76
(2002-2006)	29.75	82.64	1.40	0.08	67.77	10.74	0.91	1.65	0.06	0.02	1.07	17.35
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
سكر	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	—	–	400	–	–	–	–	–	–	–
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	39.70	110.28			441.12							
(2002-2006)	46.55	129.31			517.22							
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
عسل	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.3	–	321	5	0.9	–	–	0.04	0.2	4
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.10	0.28	0.001		0.90	0.01	0.003			0.0001	0.001	0.01
(2002-2006)	0.12	0.33	0.001		1.05	0.02	0.003			0.0001	0.001	0.01
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
فول	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	22	1.5	335	75	5	–	0.6	0.2	2.2	–
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.66	1.83	0.40	0.03	6.13	1.37	0.09		0.01	0.004	0.04	
(2002-2006)	1.57	4.36	0.96	0.07	14.60	3.27	0.22		0.03	0.01	0.10	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
حمص	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	20	3	370	150	7		0.33	0.1	2	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.98	8.28	1.66	0.25	30.65	12.43	0.58		0.03	0.01	0.17	
(2002-2006)	3.28	9.12	1.82	0.27	33.74	13.68	0.64		0.03	0.01	0.18	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
فستق حلبي	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	19.8	53.5	626	140	7.7	24	0.67	0.28	2.3	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.71	4.74	0.94	2.54	29.70	6.64	0.37	1.14	0.03	0.01	0.11	
(2002-2006)	2.61	7.24	1.43	3.87	45.30	10.13	0.56	1.74	0.05	0.02	0.17	

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة (2006 - 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
عباد الشمس	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	19.8	52.1	620	100	5		0.86	0.2	4.5	1
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.28	0.77	0.15	0.40	4.80	0.77	0.04		0.01	0.002	0.03	0.01
(2002-2006)	1.08	3.00	0.59	1.57	18.63	3.00	0.15		0.03	0.01	0.14	0.03
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
سمسم	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	18.3	43.3	563	816	10.5	10	1.01	0.34	4.4	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.08	3.01	0.55	1.30	16.94	24.56	0.32	0.30	0.03	0.01	0.13	
(2002-2006)	2.25	6.25	1.14	2.71	35.19	51.01	0.66	0.63	0.06	0.02	0.28	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
زيتون	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	2	14	130							
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	4.12	11.44	0.23	1.60	14.87							
(2002-2006)	33.11	91.98	1.84	12.88	119.58							
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
الزيوت و الدهون	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة		100	900							
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	22.61	62.81		62.81	565.31							
(2002-2006)	24.98	69.40		69.40	624.60							
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بندورة	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1	0.2	21	10	0.6	38	0.06	0.04	0.6	26
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	25.78	71.62	0.72	0.14	15.04	7.16	0.43	27.22	0.04	0.03	0.43	18.62
(2002-2006)	42.93	119.25	1.19	0.24	25.04	11.93	0.72	45.32	0.07	0.05	0.72	31.01
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بصل	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.2	0.1	41	27	0.8		0.02	0.04	0.2	11
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	5.12	14.23	0.17	0.01	5.83	3.84	0.11		0.00	0.01	0.03	1.57
(2002-2006)	5.71	15.86	0.19	0.02	6.50	4.28	0.13		0.00	0.01	0.03	1.74
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
خيار وقرع وكوس	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.2	0.17	15	10	1.5		0.03		0.2	7
		النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية										
(1997-2001)	11.10	30.84	0.37	0.05	4.63	3.08	0.46		0.01		0.06	2.16
(2002-2006)	14.28	39.66	0.48	0.07	5.95	3.97	0.59		0.01		0.08	2.78
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
ثوم	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	6.3	0.1	145	30	1.3		0.06	0.23	0.4	13
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.19	3.30	0.21	0.003	4.78	0.99	0.04		0.002	0.01	0.01	0.43
(2002-2006)	2.33	6.48	0.41	0.01	9.40	1.94	0.08		0.004	0.01	0.03	0.84
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بازيلا خضراء	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	7.2	0.1	93	20	1.5	14	0.25	0.01	0.8	9
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.70	1.96	0.14	0.002	1.82	0.39	0.03	0.27	0.005	0.0002	0.02	0.18
(2002-2006)	1.00	2.79	0.20	0.003	2.60	0.56	0.04	0.39	0.01	0.0003	0.02	0.25

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة (2006 - 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
فاصوليا خضراء	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.7	0.1	26	50	1.7	22	0.08	0.06	0.3	24
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.62	4.49	0.08	0.004	1.17	2.25	0.08	0.99	0.004	0.003	0.01	1.08
(2002-2006)	1.96	5.44	0.09	0.01	1.41	2.72	0.09	1.20	0.004	0.003	0.02	1.31
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
ملفوف وقرنبيط	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	2	0.4	26	47	0.7	8	0.04	0.04	0.3	54
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	6.24	17.33	0.35	0.07	4.51	8.15	0.12	1.39	0.01	0.01	0.05	9.36
(2002-2006)	3.09	8.57	0.17	0.03	2.23	4.03	0.06	0.69	0.003	0.003	0.03	4.63
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
باذنجان	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1	0.2	32	14	1.3	3	0.05	0.05	0.5	9
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	7.93	22.04	0.22	0.04	7.05	3.08	0.29	0.66	0.01	0.01	0.11	1.98
(2002-2006)	9.08	25.23	0.25	0.05	8.07	3.53	0.33	0.76	0.01	0.01	0.13	2.27
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
حمضيات	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.8	0.3	49	38	1.1	115	0.08	0.05	0.2	46
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	40.96	113.77	0.91	0.34	55.75	43.23	1.25	130.84	0.09	0.06	0.23	52.33
(2002-2006)	41.74	115.94	0.93	0.35	56.81	44.06	1.28	133.33	0.09	0.06	0.23	53.33
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
موز	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.5	0.1	88	9	1.4	60	0.03	0.03	6	9
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	3.54	9.82	0.15	0.01	8.64	0.88	0.14	5.89	0.003	0.003	0.59	0.88
(2002-2006)	4.71	13.08	0.20	0.01	11.51	1.18	0.18	7.85	0.004	0.004	0.78	1.18
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
تفاح	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.2	0.5	59	10	1					1
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	16.55	45.97	0.09	0.23	27.12	4.60	0.46					0.46
(2002-2006)	14.19	39.42	0.08	0.20	23.26	3.94	0.39					0.39
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
عنب	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.5	0.3	71	20	0.5					7
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	25.06	69.61	0.35	0.21	49.42	13.92	0.35					4.87
(2002-2006)	15.57	43.25	0.22	0.13	30.71	8.65	0.22					3.03
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
كرز	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.1	0.5	64	24	1.3		0.08	0.08	0.3	7
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.71	7.52	0.08	0.04	4.81	1.80	0.10		0.01	0.01	0.02	0.53
(2002-2006)	2.24	6.23	0.07	0.03	3.99	1.50	0.08		0.005	0.005	0.02	0.44
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
مشمش	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1	0.3	53	20	2.2	360	0.04	0.13	0.6	6
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	3.46	9.62	0.10	0.03	5.10	1.92	0.21	34.62	0.004	0.01	0.06	0.58
(2002-2006)	4.54	12.61	0.13	0.04	6.68	2.52	0.28	45.39	0.01	0.02	0.08	0.76

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية
خلال الفترة (2006 - 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
دراق	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.2	0.3	50	15	2.4		0.02	0.03	0.5	6
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.15	5.98	0.07	0.02	2.99	0.90	0.14		0.001	0.002	0.03	0.36
(2002-2006)	2.02	5.62	0.07	0.02	2.81	0.84	0.13		0.001	0.002	0.03	0.34
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
أجاص	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.6	0.2	52	8	0.5	5	0.06	0.03	0.2	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.03	2.87	0.02	0.01	1.49	0.23	0.01	0.14	0.002	0.001	0.01	
(2002-2006)	0.80	2.22	0.01	0.004	1.15	0.18	0.01	0.11	0.001	0.001	0.004	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
تين	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.3	0.2	37	80	1	27	0.06	0.05	0.6	5
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.61	7.24	0.09	0.01	2.68	5.79	0.07	1.95	0.004	0.004	0.04	0.36
(2002-2006)	2.27	6.31	0.08	0.01	2.34	5.05	0.06	1.70	0.004	0.003	0.04	0.32
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بطيخ احمر	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.5		22	8	0.3	125	0.02	0.02	0.2	5
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	16.63	46.21	0.23		10.17	3.70	0.14	57.76	0.01	0.01	0.09	2.31
(2002-2006)	33.72	93.67	0.47		20.61	7.49	0.28	117.09	0.02	0.02	0.19	4.68
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بطيخ اصفر	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.3	0.2	17	32	1.4	28	0.11	0.08	0.3	26
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.56	7.10	0.02	0.01	1.21	2.27	0.10	1.99	0.01	0.01	0.02	1.85
(2002-2006)	4.69	13.02	0.04	0.03	2.21	4.17	0.18	3.65	0.01	0.01	0.04	3.39
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
رمان	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	1.6	0.1	65	10	0.3		0.06	0.1	0.3	16
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	4.68	13.01	0.21	0.01	8.46	1.30	0.04		0.01	0.01	0.04	2.08
(2002-2006)	3.00	8.32	0.13	0.01	5.41	0.83	0.02		0.005	0.01	0.02	1.33
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
خوخ وجاللك	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	0.5	0.3	56	10						
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.90	5.28	0.03	0.02	2.96	0.53						
(2002-2006)	1.65	4.59	0.02	0.01	2.57	0.46						
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
قهوة	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	4.05	0	40.48							
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.20	3.32	0.13		1.34							
(2002-2006)	1.02	2.85	0.12		1.15							
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
شاي	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	10.95	0	36.5							
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.99	5.52	0.60		2.02							
(2002-2006)	1.73	4.81	0.53		1.76							

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة (2006 - 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
كاكاو	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	9.09	9.09	90.91							
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.34	0.94	0.09	0.09	0.86							
(2002-2006)	0.33	0.91	0.08	0.08	0.82							
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
لحم عجل	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	18.2	17.7	237	11	3.6		0.07	0.15	4.5	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	2.79	7.75	1.41	1.37	18.37	0.85	0.28		0.01	0.01	0.35	
(2002-2006)	2.98	8.27	1.50	1.46	19.59	0.91	0.30		0.01	0.01	0.37	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
لحم ماعز	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	15.2	32.4	357	11	2		0.07	0.13	4.9	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.32	0.88	0.13	0.29	3.15	0.10	0.02		0.001	0.001	0.04	
(2002-2006)	0.20	0.55	0.08	0.18	1.97	0.06	0.01		0.0004	0.001	0.03	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
لحم غنم	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	15	21	249	10	2.4		0.15	0.2	4.5	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	10.36	28.79	4.32	6.05	71.68	2.88	0.69		0.04	0.06	1.30	
(2002-2006)	7.07	19.64	2.95	4.12	48.91	1.96	0.47		0.03	0.04	0.88	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
لحم سمك طازج	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	21	1.9	101	90	2.5				2.6	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	0.88	2.44	0.51	0.05	2.46	2.20	0.06				0.06	
(2002-2006)	1.68	4.66	0.98	0.09	4.71	4.19	0.12				0.12	
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلافين (ملغ)	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
لحم دجاج	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	19	7	139	15	1.5		0.1	0.15	9	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	6.51	18.07	3.43	1.27	25.12	2.71	0.27		0.02	0.03	1.63	
(2002-2006)	8.90	24.72	4.70	1.73	34.36	3.71	0.37		0.02	0.04	2.22	

جدول (3) : تطور متوسط النصيب اليومي للفرد السوري من السلع الغذائية والعناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة (2006 - 1997)

المادة الغذائية	نصيب الفرد منها	نصيب الفرد منها	محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
زبدة	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة		81	729			238				
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	1.31	3.64	0	2.94	26.50			8.65				
(2002-2006)	0.86	2.39	0	1.93	17.41			5.68				
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
حليب	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	3.8	4.8	79	143	0.2	40	0.04	0.3	0.1	1
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	87.31	242.52	9.22	11.64	191.59	346.80	0.49	97.01	0.10	0.73	0.24	2.43
(2002-2006)	115.66	321.28	12.21	15.42	253.81	459.43	0.64	128.51	0.13	0.96	0.32	3.21
			محتوى المادة الغذائية من بعض العناصر الغذائية في كل 100 غ منها									
			العناصر الغذائية الاساسية			معادن		فيتامينات				
			بروتين (غ)	دسم (غ)	طاقة (سعرة)	كالسيوم (ملغ)	حديد (ملغ)	معادل ريتينول(مكغ)	ثيامين (ملغ)	ريبو فلامين (ملغ	نياسين (ملغ)	فيتامين C (ملغ)
بيض	كغ / سنة / نسمة	غ / يوم / نسمة	11.8	9.6	140	45	2.6	600	0.12	0.35	0.3	
			النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية									
(1997-2001)	6.66	18.49	2.18	1.78	25.89	8.32	0.48	110.94	0.02	0.06	0.06	
(2002-2006)	8.94	24.82	2.93	2.38	34.75	11.17	0.65	148.92	0.03	0.09	0.07	

حسب النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية باستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft – Excel 2007 وبتطبيق المعادلة التالية :

[النصيب اليومي للفرد السوري من بعض العناصر الغذائية = (متوسط نصيب الفرد السوري من صافي المتاح للاستهلاك البشري من السلعة الغذائية (غ/يوم/نسمة) * محتوى السلعة الغذائية من العناصر الغذائية في كل100 غ منها) /100]

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- بيانات ملحق جدول (1)

2- الخطيب، أحمد: أسرار الغذاء والتغذية، دار الألباب، ط4 ، دمشق ، 2003

3-Fao (1988b), food , composition table for the near east food and nutrition paper namber . 26, fao, Rome .

4-Pellett,P.L , and shadarerian, s.(1970) .Food composition tables for use in the middle East 4 American university of Beirut, Lebanon .

جدول (4) : متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من العناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة [1997 - 2001] ومقارنته بالمقررات الغذائية الدولية للبالغين

البيان	العناصر الغذائية									
المتوسط اليومي من العناصر الغذائية	بروتين غ	دسم غ	طاقة سعرة	كالسيوم ملغ	حديد ملغ	فيتامين A (ريتينول مكغ	(ثيامين) B1 ملغ	(ريبوفلامين) B2 ملغ	نياسين ملغ	فيتامين C ملغ
من مصدر نباتي	72.33	78.80	3030.28	446.10	42.43	266.27	2.04	0.81	20.39	113.75
من مصدر حيواني	21.21	25.38	365.67	363.87	2.29	216.60	0.19	0.89	3.68	2.44
المجموع	93.54	104.18	3395.95	809.97	44.72	482.87	2.23	1.70	24.07	116.19
المقررات الغذائية الدولية للبالغين	37*	–	3000	(غ) 0.5 - 0.4	+ 9 - 5	750	1.2	1.8	19.8	30
المقررات الموصى بها في الولايات المتحدة الامريكية	0.8 غ لكل ١ كغ من وزن الجسم			800 ملغ						60 ملغ
المقررات الدولية منسوبة للطاقة							0.4 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	0.6 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	6.6 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	

جدول (4) : متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من العناصر الغذائية الأساسية خلال الفترة [2002- 2006] ومقارنته بالمقررات الغذائية الدولية للبالغين

البيان	العناصر الغذائية									
المتوسط اليومي من العناصر الغذائية	بروتين غ	دسم غ	طاقة سعرة	كالسيوم ملغ	حديد ملغ	فيتامين A (ريتينول مكغ	(ثيامين) B1 ملغ	(ريبوفلامين) B2 ملغ	نياسين ملغ	فيتامين C ملغ
من مصدرنباتي	92.94	102.78	3781.17	560.64	53.24	361.48	2.62	1.04	26.12	131.39
من مصدر حيواني	25.35	27.32	416.55	481.45	2.56	283.12	0.22	1.14	4.03	3.23
المجموع	118.29	130.10	4197.72	1042.09	55.80	644.60	2.84	2.18	30.15	134.62
المقررات الغذائية الدولية للبالغين	37*	–	3000	(غ) 0.5 - 0.4	+ 9 - 5	750	1.2	1.8	19.8	30
المقررات الموصى بها في الولايات المتحدة الامريكية	0.8 غ لكل ١ كغ من وزن الجسم			800 ملغ						60 ملغ
المقررات الدولية منسوبة للطاقة							0.4 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	0.6 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	6.6 ملغ لكل ألف كيلو كالوري	

* على أساس بروتين البيض أو اللبن وبذلك يتجاهل دور البروتينات الأخرى لذلك نقارن مع المقررات الموصى بها في الولايات المتحدة الأمريكية التي تعادل 0.8 غ لكل كغ من وزن الجسم وبالتالي نقسم متحصلات الفرد من البروتين على 65 كغ (وزن البالغين) فنحصل على متحصلات الفرد من البروتين بـ غ لكل واحد كغ من وزن الجسم .

+ تنطبق القيمة الدنيا عندما يكون أكثر من 25 % من الطاقة من أغذية حيوانية المنشأ ، وتنطبق القيمة العليا عندما تكون تلك النسبة أقل من 10 % .

– مقررات غير محددة .

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- بيانات ملحق جدول (3)

2- Fao (1988 a) ,food ,nutrition and agricalture ……, Fao , rome

3-NAS/NRC (1989) .Recomended dietary allowances , 10 thed, food and nutrition board , national academy press , Whington , D.c .

4-Algabery Lamia , good appetite , Dar alshoua , Be irut

5- Mahmalji Rateb , food chemistry , Damascus university , 1981-1982

6-Huang Kuoss ., Effects of food prices and cosumer income nutrient availabil , ity , us department of agriculture Whington , D.c , Usa , Applied Economics, 1999, 31,367-380

جدول (5) : مساهمة كل من المصادر النباتية و الحيوانية في متوسط نصيب الفرد السوري من العناصر الغذائية الأساسية (%)

البيان	المساهمة المئوية في متوسط نصيب الفرد من العناصر الغذائية									
	بروتين غ	دسم غ	طاقة سعرة	كالسيوم ملغ	حديد ملغ	تامين A (ريتينول مكغ	(ثيامين) B1 ملغ	(ريبوفلامين) B2 ملغ	نياسين ملغ	فيتامين C ملغ
[1997 - 2001]										
مصدر نباتي	77	76	89	55	95	55	92	48	85	98
مصدر حيواني	23	24	11	45	5	45	8	52	15	2
[2002 -2006]										
مصدر نباتي	79	79	90	54	95	56	92	48	87	98
مصدر حيواني	21	21	10	46	4	44	8	52	13	2

المصدر : : جمع وحسب بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (4)

جدول (6) : مساهمة بعض السلع الغذائية في متوسط نصيب الفرد السوري اليومي من العناصر الغذائية خلال الفترة [2006 - 1997]

اسم السلعة	الفترة	المساهمة المئوية %
		الكالسيوم
حبوب	[1997 - 2001]	32.38
	[2002 - 2006]	33.19
البان	[1997 - 2001]	40.56
	[2002 - 2006]	44.09
		حديد
حبوب	[1997 - 2001]	76.60
	[2002 - 2006]	78.86
بقول	[1997 - 2001]	2.84
	[2002 - 2006]	3.22
		فيتامين A
بيض	[1997 - 2001]	22.98
	[2002 - 2006]	23.10
ألبان	[1997 - 2001]	20.09
	[2002 - 2006]	19.94
فواكه	[1997 - 2001]	48.29
	[2002 - 2006]	47.95
		فيتامين B1
قمح	[1997 - 2001]	71.96
	[2002 - 2006]	70.37
		فيتامين B2
المكسرات	[1997 - 2001]	0.87
	[2002 - 2006]	1.20
البطاطا	[1997 - 2001]	0.99
	[2002 - 2006]	1.14
الزيتون	[1997 - 2001]	0.00
	[2002 - 2006]	0.00
حبوب	[1997 - 2001]	32.69
	[2002 - 2006]	31.90
		النياسين
حبوب	[1997 - 2001]	67.83
	[2002 - 2006]	71.46
		فيتامين C
حمضيات	[1997 - 2001]	45.04
	[2002 - 2006]	39.62
فواكه اخرى	[1997 - 2001]	12.29
	[2002 - 2006]	11.77
خضار	[1997 - 2001]	30.44
	[2002 - 2006]	33.30
حليب	[1997 - 2001]	2.09
	[2002 - 2006]	2.39

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على بيانات ملحق جدول (3)

جدول (7) : متوسط نصيب الفرد اليومي من العناصر الغذائية الأساسية و المساهمة المئوية لكل من المصادر النباتية و الحيوانية في ذلك المتوسط في مجموعة مختارة من الدول خلال الفترة [2005 - 2003]

الدولة	المصدر الغذائي	المتوسط اليومي من العناصر الغذائية الاساسية			المساهمة المئوية (%)		
		دسم (غ)	بروتين(غ)	طاقة (سعرة)	دسم (غ)	بروتين(غ)	طاقة (سعرة)
		[2003 - 2005]	[2003 - 2005]	[2003 - 2005]	[2003 - 2005]	[2003 - 2005]	[2003 - 2005]
سورية	مصدر حيواني	33	22	426	32.7	27.8	14.2
	مصدر نباتي	68	57	2574	67.3	72.2	85.8
	المجموع الكلي	101	79	3000			
لبنان	مصدر حيواني	39	36	540	34.5	41.9	17.1
	مصدر نباتي	74	50	2620	65.5	58.1	82.9
	المجموع الكلي	113	86	3160			
الاردن	مصدر حيواني	17	21	277	19.5	28.8	9.8
	مصدر نباتي	70	52	2543	80.5	71.2	90.2
	المجموع الكلي	87	73	2820			
تونس	مصدر حيواني	22	25	353	23.7	27.8	10.8
	مصدر نباتي	71	65	2927	76.3	72.2	89.2
	المجموع الكلي	93	90	3280			
فرنسا	مصدر حيواني	106	76	1333	65.0	65.5	37.1
	مصدر نباتي	57	40	2257	35.0	34.5	62.9
	المجموع الكلي	163	116	3590			
الولايات المتحدة الأمريكية	مصدر حيواني	71	74	1045	43.3	63.8	27.3
	مصدر نباتي	93	42	2785	56.7	36.2	72.7
	المجموع الكلي	164	116	3830			

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- بيانات ملحق جدول (4)

2- FAO ,FAO STAT ,FOOD BALANCE SHEET , 1997 ,1998,1999,2000,2001,2002,2003 , [http://www.fao.org//]

جدول (8) : عدد سكان سورية (ألف نسمة) حسب النوع خلال الفترة (2009 -1985)

السنة	ذكور	إناث	إجمالي
1985	5244	5023	10267
1990	6189	5927	12116
1994	7049	6733	13782
1995	7306	6979	14285
1996	7503	7167	14670
1997	7706	7360	15066
1998	7914	7559	15473
1999	8128	7763	15891
2000	8343	7977	16320
2001	8552	8168	16720
2002	8763	8367	17130
2003	8979	8571	17550
2004	9161	8760	17921
2005	9340	8929	18269
2006	9563	9154	18717
2007	9798	9374	19172
2008	10042	9602	19644
2009	10287	9838	20125

المصدر :

1- المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 2006- 2008 - 2009 .

2- United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

3-Statistical year book , forty-ninth issue 2002-2004 , Department of Economic and social affairs , statistics Division , Data available as of February 2005 , United nations . New York , 2005.

4-2002 Demographic year book fifty-fourth issue , Department of Economic social affairs , United nations , New York , 2005.

5-1999 Demographic yearbook fifty-first issue , Department of Economic and social affairs , united nations, New York, 2001.

جدول (9) : الكثافة السكانية في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة في عام 2007

الدول	عدد السكان (ألف نسمة)	المساحة الجغرافية (ألف هكتار)	الكثافة السكانية العامة (نسمة/ كم 2)
تونس	10.3	16415	63
مصر	76.9	100200	77
الأردن	6	8877.8	68
اليمن	22.3	55500	40
البحرين	751	71.2	1055
جيبوتي	820	2320	35
الكويت	2.8	1781.8	157
لبنان	3.7	1045.2	354
السعودية	25.8	225000	11
قطر	875	1142.7	77
الإمارات	4.8	8360	57
السودان	37.8	250580.5	15
الجزائر	33.9	238174.1	14
الصومال	8.8	63765.7	14
العراق	30.3	43505.2	70
عمان	2.7	30950	9
فلسطين(البيانلت تخص غزة والضفة الغربية)	3.9	600.3	650
جزر القمر	841	223	377
ليبيا	6.1	177550	3
موريتانيا	3.2	103070	3
المغرب	32.4	71085	46
سورية	19172	18518	103
الدول العربية	335	1418735.5	24
الولايات المتحدة الأمريكية	303.9	962909.1	32
الأرجنتين	39.5	278040	14
الصين	1.331.4	959696.1	139
فرنسا	60.9	55150	110
تركيا	75.2	78356.2	96
الهند	1.135.6	328726.3	345
السويد	9.1	44996.4	20
العالم	6.615.9	-	
البلدان المتقدمة	1.217.5	-	
البلدان النامية	5.398.4	-	

المصدر : حمع وحسب بالاعتماد على :

1- المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2006-2008 .

2- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 28 ، الخرطوم ، 2008 .

3- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007.

4- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.

جدول (10) : الكثافة السكانية في سورية خلال الفترة (1985-2007)

البيان	1985	1990	1995	2000	2005	2007
عدد السكان / ألف نسمة /	10267	12116	14285	16320	18269	19172
المساحة الجغرافية / ألف هكتار/	18518	18518	18518	18518	18518	18518
مساحة الأراضي القابلة للزراعة	6127	6149	5979	5905	5934	6038
مساحة الأراضي المزروعة	5623	5626	5502	5352	5563	4719
الكثافة العامة	55	65	77	88	99	103
الكثافة السكانية في الأراضي القابلة للزراعة	168	197	239	276	308	317
الكثافة السكانية في الأراضي المزروعة	183	215	260	305	328	406

المصدر : حمع وحسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1999- 2004 - 2006 -2008 .

2- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، المجموعة الإحصائية لدول الوطن العربي ، الأعداد 10، 11 لعامي 2002 - 2005 .

3- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 2004

4- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 22 ،23 ، 24 ،25 ، 26 ، 27 ، 28 ، الخرطوم ، للأعوام 2002 ، 2003 ،2004 ، 2005 ، 2006 ، 2007 ، 2008 .

5- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II: The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.

جدول (11) : معدل النمو السنوي (%) لسكان سورية ومجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2007)

الدول	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2000-2007
سورية	3.25	2.77	2.7	2.3	2.3
الأردن	3.69	5.52	2.96	2.74	3.2
تونس	2.28	1.76	1.27	1.1	1.1
لبنان	0.37-	2.95	1.35	1.03	0.27-
مصر	2.31	1.9	1.89	1.91	2.1
الإمارات	5.62	5.3	5.76	6.51	5.7
الولايات المتحدة الأمريكية	1	1.07	1.05	0.97	0.96
الأرجنتين	1.45	1.34	1.15	0.98	0.98
الصين	1.53	1.08	0.88	0.65	0.63
فرنسا	0.52	0.51	0.37	0.41	0.38
الهند	2.07	1.93	1.75	1.55	1.53
السويد	0.49	0.62	0.11	0.37	0.35
تركيا	1.88	1.78	1.72	1.4	1.4
الدول العربية	3.2	2.4	2.7	2.6	2.6
العالم	1.72	1.51	1.34	1.21	1.2
الدول النامية	2.05	1.79	1.59	1.43	1.42
الدول المتقدمة	0.6	0.44	0.33	0.3	0.28

حسب معدل النمو السكاني باستخدام برنامج Microsoft-Excel – 2007 وبتطبيق قانون الفائدة المركبة :

$(P_t=P_o(1+R)^t)$ حيث أنّ : Pt = عدد السكان في سنة المقارنة ، R = معدل النمو السكاني

Po= عدد السكان في سنة الأساس ، t= عدد سنوات فترة الدراسة

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- بيانات جدول (9) , (8) .

2-الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ، التقرير الاقتصادي العربي الموحد ، التطورات الاقتصادية والاجتماعية ، 2007 ، ملحق (2 / 7)

3-المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية ، المجلدات17 ،18 ، 19 ،20 ، 21 ، 22 ، 23 ،24 ،25 ، 26 ،27 ، 28 ، الخرطوم ، للأعوام1997 ، 1998 ،1999 ، 2000 ، 2001، 2002 ، 2003، 2004 ، 2005 ، 2006 ، 2007 ، 2008 .

4- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007.

5-United nations , World population prospects: The 2002 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2003.

6-United nations , World population prospects: The 2006 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York , 2008

جدول : (12) معدل الخصوبة الاجمالي (مولود لكل امرأة) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2007)

2007	2000-2005	1995-2000	1990-1995	1985-1990	البيان
3.02	3.17	3.5	3.91	4.83	مصر
3.15	3.53	4.32	5.14	5.87	الاردن
2.27	2.3	2.61	3.2	3.94	الكويت
2.21	2.32	2.7	3	3.31	لبنان
3.62	3.81	4.62	5.45	6.22	السعودية
3.11	3.48	4.02	4.86	6.24	سورية
1.87	2.04	2.32	3.13	4.14	تونس
2.36	2.52	3.07	3.88	4.83	الامارات
5.06	5.63	6.03	6.46	6.43	فلسطين
4.3	4.86	5.37	5.7	6.15	العراق
2.04	2.04	1.99	2.03	1.92	الولايات المتحدة الأمريكية
2.32	2.46	2.69	2.9	3.27	تركيا
1.71	1.64	1.56	2.01	1.91	السويد
1.34	1.32	1.34	1.31	1.43	المانيا
2.79	3.07	3.43	3.81	4.15	الهند
2.25	2.35	2.63	2.9	3.05	الأرجنتين
1.73	1.7	1.78	1.92	2.46	الصين
1.86	1.87	1.76	1.71	1.81	فرنسا
2.56	2.65	2.79	3.04	3.38	العالم
1.58	1.56	1.55	1.68	1.83	البلدان المتقدمة
2.76	2.9	3.1	3.41	3.84	البلدان النامية

المصدر :

1- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007.

2-World fertility Report 2003 , population Division ,Desa , United nations , New York , 2003.

3-World fertility Report 2007 , population Division ,Desa , United nations , New York , 2007.

4-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

5-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

جدول (13) : معدل الخصوبة العمرية (مولود لكل 1000 امراة) ومعدل الخصوبة الاحمالية (مولود لكل امراة) حسب الحالة التعليمية في سورية خلال الفترة (2004-1978)

الحالة التعليمية	فئات السن	1978-1982	1993	1999	2001	2004
	15-19	178	107	82.7	93	114
	20-24	377	201	188.6	221	184
	25-29	408	243	258.5	251	217
	30-34	369	224	231	216	199
	35-39	268	166	154.6	171	161
	40-44	217	94	66.8	66	75
أمية	45-49	-	23	32.6	25	24
	معدل الخصوبةالاجمالي	9.09	5.3	5.07	5.21	4.87
	15-19	137	89	47.1	77	90
	20-24	326	223	173.8	183	163
	25-29	296	211	225.5	210	187
	30-34	225	156	174.6	184	154
	35-39	222	130	127.8	109	104
	40-44	120	27	42.4	23	45
تقرأ وتكتب	45-49	-	0	12.8	10	13
	معدل الخصوبة الاجمالي	6.63	4.18	4.02	3.98	3.78
	15-19	148	81	44.9	76	96
	20-24	316	195	193.2	189	156
	25-29	302	218	214.8	170	178
	30-34	200	126	150.5	170	151
	35-39	154	93	102	102	94
	40-44	23	41	41.1	25	35
ابتدائية	45-49	-	0	10.5	8	10
	معدل الخصوبة الاجمالي	5.71	3.77	3.79	3.72	3.6

جدول (13) : معدل الخصوبة العمرية (مولود لكل 1000 امراة) ومعدل الخصوبة الاحمالية (مولود لكل امراة) حسب الحالة التعليمية في سورية خلال الفترة (2004-1978)

الحالة التعليمية	فئات السن	1978-1982	1993	1999	2001	2004
اعدادية	15-19	87	34	25.3	43	50
	20-24	265	156	153.8	172	140
	25-29	300	198	177.3	184	155
	30-34	218	148	106.5	137	124
	35-39	179	91	78	56	70
	40-44	115	0	31.4	23	24
	45-49	-	0	24.2	-	7
	معدل الخصوبة الاجمالي	5.82	3.14	2.98	3.07	2.85
ثانوية فأكثر	15-19	8	0	9.5	9	26
	20-24	134	82	58.7	78	61
	25-29	244	165	127.3	161	130
	30-34	133	159	146.7	155	138
	35-39	86	92	90.1	92	84
	40-44	141	5	28.4	14	27
	45-49	-	0	22.8	10	2
	معدل الخصوبة الاجمالي	3.74	2.51	2.42	2.6	2.34

المصدر :

1-المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2006-2008 .

2-المكتب المركزي للإحصاء ، النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان لعام 2004 .

3-المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية ، المكتب المركزي للإحصاء ، دمشق ، 2002

4-المكتب المركزي للإحصاء ، نتائج المسح الديموغرافي المتكامل لعام 2001 (الدراسات التحليلية) ، دمشق ، 2003.

5-المكتب المركزي للإحصاء ، المسح المتعدد والاغراض في الجمهورية العربية السورية لعام 1999 ، دمشق ، 1999-2000 .

6-المكتب المركزي للاحصاء، نتائج المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993(الدراسات التحليلية) ، دمشق ، 1995 ، ص 233 .

جدول (14) : معدل الخصوبة العمرية (مولود لكل 1000 امراة) ومعدل الخصوبة الاحمالية (مولود لكل امراة) حسب مكان الاقامة في سورية خلال الفترة (2004-1978)

مكان الإقامة	فئات السن	1978-1982	1999	1993	2001	2004
	19-15	122	34	71	65	70
	24-20	285	135	157	156	131
	29-25	315	163	186	164	162
	34-30	254	135	145	153	138
	39-35	196	86	105	97	91
	44-40	125	33	44	32	36
حضر	49-45	-	12	7	10	11
	معدل الخصوبةالاجمالي	6.49	2.99	3.57	3.4	3.19
	19-15	124	39	52	52	80
	24-20	345	165	177	174	142
	29-25	406	227	246	218	190
	34-30	374	199	228	203	178
	39-35	296	151	183	150	137
	44-40	248	69	100	55	70
ريف	49-45	-	31	26	26	23
	معدل الخصوبةالاجمالي	8.96	4.41	5.06	4.4	4.1
	19-15	123	37	62	58	75
	24-20	310	150	166	165	136
	29-25	352	195	213	189	175
	34-30	305	164	179	177	155
	39-35	236	116	137	121	110
	44-40	180	49	68	42	49
المجموع	49-45	-	20	14	17	16
	معدل الخصوبةالاجمالي	7.53	3.66	4.2	3.8	3.58

المصدر :

1-المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2006-2008 .
2-المكتب المركزي للإحصاء ، النتائج الأولية للتعداد العام للمساكن والسكان لعام 2004 .
3-المكتب المركزي للإحصاء وجامعة الدول العربية ، مسح صحة الأسرة في الجمهورية العربية السورية ، المكتب المركزي للإحصاء ، دمشق ، 2002
4-المكتب المركزي للإحصاء ، نتائج المسح الديموغرافي المتكامل لعام 2001 (الدراسات التحليلية) ، دمشق ، 2003.
5-المكتب المركزي للإحصاء ، المسح المتعدد والاغراض في الجمهورية العربية السورية لعام 1999 ، دمشق ، 1999-2000.
6-المكتب المركزي للاحصاء، نتائج المسح الديموغرافي المتكامل لعام 1993(الدراسات التحليلية) ، دمشق ، 1995 ، ص 231 .

جدول (15) : معدل التكاثر الصافي (مولود لكل امرأة) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (2005-1985)

2000-2005	1995-2000	1990-1995	1985-1990	البيان
1.47	1.58	1.7	2	مصر
1.65	1.99	2.5	2.71	الاردن
1.12	1.27	1.54	1.88	الكويت
1.09	1.26	1.39	1.52	لبنان
1.81	2.17	2.52	2.8	السعودية
1.65	1.88	2.24	2.82	سورية
0.95	1.08	1.43	1.84	تونس
1.21	1.47	1.84	2.27	الامارات
2.65	2.82	2.96	2.87	فلسطين
1.95	2.19	2.35	2.71	العراق
0.98	0.96	0.97	0.92	الولايات المتحدة الأمريكية
1.13	1.23	1.31	1.43	تركيا
0.79	0.75	0.97	0.92	السويد
0.64	0.65	0.62	0.69	المانيا
1.3	1.42	1.54	1.62	الهند
1.12	1.25	1.37	1.43	الأرجنتين
0.76	0.79	0.84	1.12	الصين
0.9	0.85	0.82	0.87	فرنسا
1.12	1.18	1.27	1.41	العالم
0.75	0.74	0.8	0.87	البلدان المتقدمة
1.21	1.28	1.4	1.57	البلدان النامية

المصدر :

1-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

2-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

جدول (16) : معدل الولادات الخام (لكل 1000 من السكان) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

البيان	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005
مصر	35	29.1	26.8	25.5
الاردن	38.8	34.4	32.4	27.9
الكويت	28.1	20.7	20.6	18.6
لبنان	26.6	24.9	22.6	19.3
السعودية	37.9	33.5	29.5	26.5
سورية	40.5	33.3	30	28.2
تونس	30.4	24.1	18.6	17.1
الامارات	29.7	23.2	18.8	16.7
فلسطين	45.1	45.6	42	39.1
العراق	39.6	39	38.3	35.6
الولايات المتحدة الأمريكية	15.9	15.6	14.4	14
تركيا	26.8	24.7	23.4	21.4
السويد	12.9	13.6	10.3	10.6
المانيا	11.1	10	9.5	8.5
الهند	32.4	30.1	27.2	24.6
الأرجنتين	22.2	21.3	19.7	18
الصين	22.1	18.3	16	13.6
فرنسا	13.7	12.8	12.5	12.5
العالم	26.9	24.6	22.5	21.1
البلدان المتقدمة	13.9	12.3	11.2	11
البلدان النامية	30.6	27.9	25.3	23.5

المصدر :

1-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

2-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

3-United nations , World population prospects: The 2004 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York 2005.

جدول (17) : معدل الوفيات الخام (لكل 1000 من السكان) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (2005-1985)

البيان	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005
مصر	10.2	8	6.6	5.9
الاردن	7.1	5.8	4.6	4.1
الكويت	2.4	2.1	1.8	1.7
لبنان	7.3	7.1	7.1	7
السعودية	5.7	4.6	4	3.8
سورية	5.7	4.6	3.9	3.6
تونس	6.9	6	5.5	5.5
الامارات	3.2	2.3	1.6	1.4
فلسطين	6.3	6.9	5	4.2
العراق	6.9	9.6	10	10.6
الولايات المتحدة الأمريكية	8.9	8.9	8.3	8.4
تركيا	8.6	7.2	6.6	6.6
السويد	11.1	10.9	10.6	10.4
المانيا	11.6	11.2	10.6	10.3
الهند	11.6	10.4	9.4	8.8
الأرجنتين	8.5	8.2	7.7	7.7
الصين	6.7	7.3	7	6.8
فرنسا	9.5	9.2	9.5	9.4
العالم	9.7	9.5	9.1	9
البلدان المتقدمة	9.6	10.1	10.1	10.2
البلدان النامية	9.7	9.4	8.9	8.7

المصدر :

1-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

2-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume Ι : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

3-United nations , World population prospects: The 2004 revision , volume Ι : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York 2005.

جدول (18) : معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل 1000 مولود حي) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (2007-1980)

البيان	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2007
مصر	110.5	88	66.6	48.1	35.9	31
الاردن	52	42	33	28	23.2	20
الكويت	24	16.5	13.4	9.6	8.6	10
لبنان	40.5	36.7	31.2	27.9	25.2	19
السعودية	56.4	42.5	32.1	26	22.4	19
سورية	50.3	40.3	31	23.5	18.6	16
تونس	64.1	48.9	34.2	26.4	22.5	19
الامارات	31.6	23.4	15.7	10.8	9	8
فلسطين	50.6	35.2	27.3	25.1	20.9	18
العراق	60.4	47.9	73.1	94.3	94.3	83
الولايات المتحدة الأمريكية	10.3	8.8	7.7	7.4	6.9	7
تركيا	93	70.2	53.6	45.1	41.6	37
السويد	6.8	6	5.2	4.4	3.3	3
المانيا	10.8	8.1	6.1	4.9	4.5	4
الهند	105	94.5	84.9	76.2	67.6	60
الأرجنتين	32.2	27.1	24.4	21.8	15	13
الصين	52	50	47.1	41.5	34.7	31
فرنسا	9.2	7.8	6.5	4.7	4.5	4
العالم	77.8	70.4	65.7	61.5	57	53
الدول المتقدمة	14.7	12.7	10.1	8.3	7.7	7
الدول النامية	86.8	77.9	72.3	67.4	62.4	58

المصدر :

1- صندوق الأمم المتحدة للسكان ، تقرير حالة سكان العالم لعام 2007 ، إطلاق إمكانات النمو الحضري ، المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ، نيويورك ، 2007.

2-United nations , World population prospects: The 2000 Revision , Department of Economic and social information policy analysis population Division , New York ,2001

3-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

4-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

5-United nations , World population prospects: The 2004 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York 2005.

جدول (19) : معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1980-2005)

البيان	1980	1990	1995	1995-2000	2000-2005
مصر	173	104	71	58	42
الاردن	65	40	35	32	26
الكويت	35	16	14	12	11
لبنان	44	37	34	33	30
السعودية	85	44	34	31	26
سورية	74	44	31	28	22
تونس	100	52	40	30	25
الامارات	27	14	11	12	10
فلسطين	65	40	33	30	24
العراق	83	50	122	124	124
الولايات المتحدة الأمريكية	15	21	9	9	8
تركيا	133	82	63	54	49
السويد	9	7	5	5	4
المانيا	16	9	7	6	6
الهند	173	123	104	100	90
الأرجنتين	41	29	24	24	17
الصين	64	49	46	49	41
فرنسا	13	9	6	6	5
العالم	119	95	90	92	86
الدول المتقدمة	15	10	8	10	10
الدول النامية	133	105	98	101	94

المصدر :

1-برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية لعام 2007- 2008

2-منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، تقرير أوضاع أطفال العالم للأعوام 2003 ، 2007 .

3-Unicef – Montoring The Situation of children and women , child mortility , under 5 mortility Rate , Infant mortility , May 2006

4-Unicef- malnutrition – uniccefGlobal datab on hld malnutrition under weight prevalence by Gender and residence (%) , May-2006

5-Unicef (1946-2006) , progress for children ., areport card on natrition : namber 4 , May . 2006 .[http :// www: uniof. Org//] .

6-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

7-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

جدول(20) : العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2007)

البيان		1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2007
مصر	جملة	59.8	63.7	67.2	69.8	71.05
	ذكور	58.6	62.2	65.3	67.7	68.8
	إناث	61.1	65.3	69.2	72	73.3
الأردن	جملة	65.9	68	69.8	71.3	72.5
	ذكور	64.2	66.3	68.3	69.7	70.9
	إناث	67.8	69.9	71.5	73.1	74.1
الكويت	جملة	74.2	75.2	76.2	76.9	77.9
	ذكور	72.6	73.6	74.6	75.3	75.7
	إناث	76.3	77.3	78.3	79.2	80.1
لبنان	جملة	67.9	69.3	70.3	71	73
	ذكور	65.6	67.2	68.2	68.9	70.8
	إناث	70.5	71.6	72.4	73.2	75.2
السعودية	جملة	66.3	68.8	70.5	71.6	73
	ذكور	65	67.4	68.9	69.8	71
	إناث	68.1	70.8	72.7	74	75
سورية	جملة	67	69.2	71.5	73.1	74.25
	ذكور	65.3	67.6	69.7	71.2	72.4
	إناث	68.9	71.2	73.4	74.9	76.1
تونس	جملة	66.9	70	72	73	74.1
	ذكور	65.3	68.3	70.1	71.1	72
	إناث	68.8	72.1	74	75.1	76.2
الإمارات	جملة	71.3	73.7	76.2	77.8	79.65
	ذكور	69.6	72.3	74.7	76.3	77.3
	إناث	73.6	76.4	78.9	80.5	82
فلسطين	جملة	67	69.7	71.1	72.4	73.3
	ذكور	65.4	68.1	69.4	70.8	71.7
	إناث	68.8	71.4	72.7	73.9	74.9
العراق	جملة	65	59.5	58.8	57	60.75
	ذكور	63.6	58	57.3	54.9	59.2
	إناث	66.7	61.1	60.4	59.3	62.3
الولايات المتحدة الأمريكية	جملة	74.9	75.55	76.45	77.3	77.8
	ذكور	71.4	72.2	73.6	74.6	75.1
	إناث	78.4	78.9	79.3	80	80.5
تركيا	جملة	63.15	66.25	67.9	68.6	69.65
	ذكور	61	64	65.6	66.3	67.3
	إناث	65.3	68.5	70.2	70.9	72
السويد	جملة	77.2	78.2	79.3	80.05	80.75
	ذكور	74.3	75.5	76.8	77.8	78.6
	إناث	80.1	80.9	81.8	82.3	82.9

جدول(20) : العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2007)

البيان		1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2007
ألمانيا	جملة	74.95	75.85	77.3	78.5	79.2
	ذكور	71.7	72.6	74.2	75.6	76.3
	إناث	78.2	79.1	80.4	81.4	82.1
الهند	جملة	57.3	59.55	61.55	63.2	64.75
	ذكور	57.1	59	60.4	61.7	63
	إناث	57.5	60.1	62.7	64.7	66.5
الأرجنتين	جملة	71.1	72.2	73.35	74.35	75.25
	ذكور	67.6	68.6	69.7	70.6	71.5
	إناث	74.6	75.8	77	78.1	79
الصين	جملة	67.1	68.25	69.85	71.55	72.55
	ذكور	65.8	66.5	67.8	69.8	70.7
	إناث	68.4	70	71.9	73.3	74.4
فرنسا	جملة	76.15	77.4	78.45	79.4	79.95
	ذكور	72	73.3	74.6	75.8	76.5
	إناث	80.3	81.5	82.3	83	83.4
العالم	جملة	62.95	63.8	64.65	65.45	66.4
	ذكور	61	61.6	62.3	63.2	64.2
	إناث	64.9	66	67	67.7	68.6
البلدان المتقدمة	جملة	73.9	74	74.8	75.6	76.15
	ذكور	70.3	70.2	71	71.9	72.5
	إناث	77.3	77.8	78.5	79.3	79.8
البلدان النامية	جملة	60.35	61.55	62.6	63.45	64.45
	ذكور	59	59.9	60.8	61.7	62.7
	إناث	61.7	63.2	64.4	65.2	66.2

المصدر :

1-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

2-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

3-United nations , World population prospects: The 2004 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York 2005.

جدول (21) : العمر الوسيط (بالسنوات) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

البيان	1985	1990	1995	2000	2005
مصر	19.2	19.4	20.3	21.6	22.9
الأردن	16.2	16.3	18.8	19.4	21.1
الكويت	22.5	22.8	26.8	28.9	29.2
لبنان	20.8	21.9	24.3	25.7	27.1
السعودية	19	19.4	19.4	21.3	23.3
سورية	15.3	15.7	17.1	18.7	20.6
تونس	19.5	20.7	22.5	24.4	26.7
الإمارات	26.9	27.4	27.4	28.5	29.4
فلسطين	16.6	16.4	16.9	16.6	16.9
العراق	16.9	17.4	17.9	18.4	18.9
الولايات المتحدة الأمريكية	31.4	32.8	34.1	35.3	36.1
تركيا	20.5	21.8	23.2	24.7	26.3
السويد	38.1	4.3	38.5	39.4	40.1
ألمانيا	37.1	37.7	38.4	40	42.1
الهند	21.1	21.7	22.5	23.4	24.3
الأرجنتين	27.2	27.2	27.3	27.8	28.9
الصين	23.8	25.3	27.6	30.1	32.6
فرنسا	33.7	34.7	36.6	38	39.3
العالم	23.8	24.6	25.7	26.8	28.1
البلدان المتقدمة	33.2	34.6	36	37.3	38.6
البلدان النامية	21	21.8	23	24.3	25.6

المصدر :

1-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

2-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

3-United nations , World population prospects: The 2004 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York 2005.

جدول (22) : نسبة الجنس (%) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

البيان	1985	1990	1995	2000	2005
مصر	101.3	101.4	101	100.7	100.3
الأردن	109.4	108.8	109.5	106.9	106.1
الكويت	131.5	131.6	150.9	155.1	152
لبنان	96.6	95	97	96	96
السعودية	123.7	124.9	126.4	124	123.5
سورية	101.6	101.6	101.8	101.9	102
تونس	102.5	102.2	102	101.7	101.4
الإمارات	184.9	189.3	194.9	207.2	212.1
فلسطين	105.9	105.1	103.1	103.3	103.5
العراق	102.5	102.6	102.6	102.6	102.3
الولايات المتحدة الأمريكية	96.2	96.4	96.5	96.6	96.8
تركيا	102.5	102.4	102.1	101.9	101.6
السويد	97.6	97.6	97.7	97.9	98.5
ألمانيا	91.2	93.2	94.8	95.2	95.5
الهند	107	106.7	106.4	105.9	105.2
الأرجنتين	96.9	96.5	96.3	95.9	95.7
الصين	106.3	106.5	106.3	105.9	105.6
فرنسا	95.2	94.9	94.6	94.8	94.9
العالم	101.2	101.4	101.4	101.2	101
البلدان المتقدمة	93.8	94.1	94.3	94.2	94.2
البلدان النامية	103.6	103.5	103.3	102.9	102.7

حسبت نسبة الجنس باستخدام برنامج Microsoft -Excel 2007 بتطبيق المعادلة التالية :

نسبة الجنس = (عدد الذكور /عدد الإناث) *100

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1- المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية لعامي 2006-2008

2-اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا ، مجموعة الاحصاءات والمؤشرات الاجتماعية ، الأعداد 4 ، 7، نيويورك ، 1997 ، 2005 .

3-اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا ، المجموعة الاحصائية لمنطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ، العدد الرابع والعشرون ، الأمم المتحدة ، نيويورك ، 2005.

4-United nations , World population prospects: The 2006 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2008

5-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

جدول (23) : التركيب النسبي للسكان حسب الفئات العمرية (%) ومعدلات الإعالة العمرية (%) في سورية خلال الفترة (1985-2008)

العام	التركيب النسبي(%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	15-64	65+	أقل من 15	65+	المجموع
1985	49.4	48	2.6	102.92	5.42	108.33
1990	48.1	49.2	2.7	97.76	5.49	103.25
1995	44.8	52.23	2.97	85.77	5.69	91.46
2000	40.55	56.39	3.06	71.91	5.43	77.34
2005	39.4	57.3	3.3	68.76	5.76	74.52
2008	37.9	58.5	3.6	64.79	6.15	70.94

حسبت معدلات الإعالة العمرية في سورية باستخدام برنامج Microsoft - Excel 2007 بتطبيق المعادلة التالية :

معدل إعالة صغار السن (اقل من 15عاماً) = (عدد السكان أقل من 15 عاماً / عدد السكان من 64-15 عاماً) *100

معدل إعالة كبار السن (65 عاماً فأكثر) = (عدد السكان 65 عاماً فأكثر/ عدد السكان من 64-15 عاماً) *100

معدل الإعالة الكلية =[معدل إعالة صغار السن (اقل من 15عاماً) + معدل إعالة كبار السن (65 عاماً فأكثر)]

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985 ،1990 ،1995 ، 2000 ، 2008,2005 .

2-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

3-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

4- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.

جدول(24) : التركيب النسبي للسكان حسب الفئات العمرية (%) ومعدلات الإعالة العمرية (%) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

العام	مصر						الأردن					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**	**أقل من 15**	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**
1985	41.8	54.4	3.8	76.84	6.99	83.82	47	49.3	3.6	95.33	7.30	102.64
1990	41.1	55.1	3.9	74.59	7.08	81.67	46.8	50	3.2	93.60	6.40	100.00
1995	38.8	57.1	4.2	67.95	7.36	75.31	41	56.5	2.5	72.57	4.42	76.99
2000	35.9	59.6	4.5	60.23	7.55	67.79	39.3	57.9	2.8	67.88	4.84	72.71
2005	33.6	61.7	4.8	54.46	7.78	62.24	37.2	59.6	3.2	62.42	5.37	67.79
العام	الكويت						لبنان					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**	**أقل من 15**	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**
1985	37.1	61.7	1.2	60.13	1.94	62.07	37.2	57.6	5.2	64.58	9.03	73.61
1990	36.6	62.2	1.2	58.84	1.93	60.77	35.4	59	5.6	60.00	9.49	69.49
1995	29.3	69.4	1.2	42.22	1.73	43.95	32.3	61.4	6.3	52.61	10.26	62.87
2000	26	72.6	1.4	35.81	1.93	37.74	30.7	62.4	6.9	49.20	11.06	60.26
2005	24.3	73.9	1.8	32.88	2.44	35.32	28.6	64	7.3	44.69	11.41	56.09
العام	السعودية						تونس					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**	**أقل من 15**	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**
1985	42.4	55.2	2.4	76.81	4.35	81.16	40	56	4	71.43	7.14	78.57
1990	41.6	56.1	2.3	74.15	4.10	78.25	38	57.5	4.5	66.09	7.83	73.91
1995	41.3	56.4	2.3	73.23	4.08	77.30	34.5	60.2	5.3	57.31	8.80	66.11
2000	39.6	57.8	2.6	68.51	4.50	73.01	30.2	63.9	5.8	47.26	9.08	56.34
2005	37.3	59.8	2.9	62.37	4.85	67.22	25.9	67.8	6.3	38.20	9.29	47.49
العام	الإمارات						السويد					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**	**أقل من 15**	**15-64**	**65 +**	**أقل من 15**	**65+**	**إجمالي**
1985	29.6	69	1.4	42.90	2.03	44.93	17.5	64.6	18	27.09	27.71	54.80
1990	29.9	68.8	1.3	43.46	1.89	45.35	17.9	64.3	18	27.84	27.68	55.52
1995	27.9	70.9	1.2	39.35	1.69	41.04	18.9	63.7	18	29.67	27.47	57.14
2000	24.6	74.3	1.1	33.11	1.48	34.59	18.4	64.3	18	28.62	26.91	55.52
2005	22	76.9	1.1	28.61	1.43	30.04	17.5	65.3	18	26.80	26.34	53.14

جدول(24) : التركيب النسبي للسكان حسب الفئات العمرية (%) ومعدلات الإعالة العمرية (%) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

العام	الولايات المتحدة الأمريكية						العالم					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65+**	**أقل من 15**	**65+**	**المجموع**	**أقل من 15**	**15-64**	**65+**	**أقل من 15**	**65+**	**المجموع**
1985	21.6	66.7	12	32.38	17.54	49.93	33.5	60.5	5.9	55.37	9.75	65.12
1990	21.8	66	12	33.03	18.48	51.52	32.4	61.4	6.2	52.77	10.10	62.87
1995	22.1	65.5	12	33.74	18.93	52.67	31.5	61.9	6.5	50.89	10.50	61.39
2000	21.6	66.1	12	32.68	18.61	51.29	30	63	6.9	47.62	10.95	58.57
2005	20.8	66.9	12	31.09	18.39	49.48	28.2	64.5	7.4	43.72	11.47	55.19
العام	البلدان النامية						البلدان المتقدمة					
	التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)			التركيب النسبي (%)			معدل الإعالة العمرية (%)		
	أقل من 15	**15-64**	**65+**	**أقل من 15**	**65+**	**المجموع**	**أقل من 15**	**15-64**	**65+**	**أقل من 15**	**65+**	**المجموع**
1985	37.1	58.6	4.2	63.31	7.17	70.48	21.4	67	12	31.94	17.31	49.25
1990	35.7	59.8	4.4	59.70	7.36	67.06	20.5	67	13	30.60	18.66	49.25
1995	34.6	60.7	4.7	57.00	7.74	64.74	19.6	66.8	14	29.34	20.36	49.70
2000	32.9	62	5.1	53.06	8.23	61.29	18.3	67.4	14	27.15	21.22	48.37
2005	30.7	63.7	5.5	48.19	8.63	56.83	17	67.7	15	25.11	22.60	47.71

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985 ،1990 ،1995 ، 2000 ، 2005 ،2008

2-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

3- United nations , World population prospects : The 2004 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2005.

4-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

5- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.

جدول (25) : عدد سكان سورية (1000 نسمة) حسب فئات العمر والجنس خلال الفترة (2008 – 1985)

العام	النوع	فئات العمر													
		0--4	5--9	10--14	15--19	20--24	25--29	30--34	35--39	40--44	45--49	50--54	55--59	60--64	65+
1985	جملة	2152	1 764	1 429	1 167	944	751	602	433	352	302	257	215	170	278
	ذكور	1096	897	725	591	476	376	299	218	177	149	124	107	86	126
	اناث	1055	867	704	575	467	375	303	214	176	152	133	108	84	152
1995	جملة	2197	2 258	2 120	1 743	1 393	1 111	884	701	563	403	325	275	226	409
	ذكور	1121	1 151	1 079	886	706	561	444	349	278	202	161	134	106	191
	اناث	1076	1 107	1 040	857	687	550	440	352	285	201	164	141	120	218
2005	جملة	2530	2467	2210	2128	1899	1470	1196	1041	860	648	530	375	301	604
	ذكور	1298	1270	1139	1083	962	738	607	523	440	336	271	196	149	318
	اناث	1232	1197	1071	1045	937	732	589	518	420	312	259	179	152	286
2008	جملة	2716	2538	2280	2205	1908	1531	1251	1175	1028	817	690	479	409	712
	ذكور	1358	1311	1185	1132	989	739	602	574	509	409	353	248	220	413
	اناث	1358	1227	1095	1073	919	792	649	601	519	408	337	231	189	299

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 1985, 1995، 2005 ، 2008 .

2-United nations , World population prospects: The 2004 Revision , Department of Economic and social affairs population Division , New York ,2006

3-United nations , World population prospects: The 2006 revision , volume I : Comprehensive Tables , Department of Economic and Social affairs population Division , New York , 2007.

4- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007.

جدول (26) : عدد السكان (1000 نسمة) في مجموعة مختارة من الدول العربية والمتقدمة حسب فئات العمر والجنس في عام 2005

الدولة	النوع	فئات العمر													
		0-4	5--9	10--14	15--19	20--24	25--29	30--34	35--39	40--44	45--49	50--54	55--59	60--64	65+
تونس	جملة	806	835	979	1069	1029	945	827	745	660	569	453	312	240	631
	ذكور	416	431	503	547	526	483	416	368	326	285	228	154	114	293
	اناث	390	404	476	522	503	462	411	377	334	284	225	158	126	338
مصر	جملة	8 545	8 031	7 711	7 986	7 164	6 074	4 901	4 037	3 992	3 689	3 101	2 371	1 730	3516
	ذكور	4 360	4 097	3 935	4 060	3 623	3 061	2 422	1 971	1 987	1 857	1 538	1 165	843	1568
	اناث	4 185	3 934	3 776	3 926	3 541	3 013	2 479	2 066	2 005	1 832	1 563	1 206	887	1949
سورية	جملة	2530	2467	2210	2128	1899	1470	1196	1041	860	648	530	375	301	604
	ذكور	1298	1270	1139	1083	962	738	607	523	440	336	271	196	149	318
	اناث	1232	1197	1071	1045	937	732	589	518	420	312	259	179	152	286
السويد	جملة	488	481	613	590	527	545	617	649	626	583	579	634	555	1556
	ذكور	251	247	315	304	270	278	315	332	319	295	291	317	278	674
	اناث	237	233	298	286	257	267	303	317	307	289	288	317	276	882

المصدر : نفس مصدر ملحق الجدول (25) نفسه .

جدول (27) :عدد سكان الريف والحضر ونسبتهم لجملة السكان (%) في سورية خلال الفترة (1985-2009)

السنة	عدد السكان (ألف نسمة)	سكان الريف		سكان الحضر	
	إجمالي	عدد	%	عدد	%
1985	1081.5	5635	52.1	5180	47.9
1990	12721	6500	51.1	6221	48.9
1995	14285	7171	50.2	7114	49.8
1996	14670	7452	50.8	7218	49.2
1997	15066	7699	51.1	7367	48.9
1998	15473	7829	50.6	7644	49.4
1999	15891	8136	51.2	7755	48.8
2000	16320	8193	50.2	8127	49.8
2001	16720	8344	49.9	8376	50.1
2002	17130	8531	49.8	8599	50.2
2003	17550	8635	49.2	8915	50.8
2004	17921	8835	49.3	9086	50.7
2005	18269	9025	49.4	9244	50.6
2006	18717	8704	46.5	10013	53.5
2007	19172	8915	46.2	10257	53.8
2008	19644	9133	46.5	10511	53.5
2009	20125	9356	46.5	10769	53.5

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985 ،1995 ، 2000 ، 2001 ،2002 ، 2003، 2006 ، 2007 ، 2008 ، 2009 .

2-المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلدات 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، الخرطوم ، للأعوام 2005 ، 2006 ، 2007 ، 2008

3-United nation , world urbanization prospects : the 2007 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008.

4-United nation , world urbanization prospects : the 2001 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2002.

5- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007

جدول (28) : نسبة سكان الريف والحضر لجملة السكان (%) في مجموعة مختارة من الدول العربية والنامية والمتقدمة خلال الفترة (1985-2005)

الدولة	جملة عدد السكان			سكان الريف			سكان الحضر		
	1985	1995	2005	1985	1995	2005	1985	1995	2005
				%	%	%	%	%	%
مصر	49 186	60 648	72 850	56.1	57.2	57.2	43.9	42.8	42.8
الأردن	2 706	4 304	5 544	33.7	21.6	17.7	66.3	78.4	82.3
الكويت	1 720	1 725	2 700	2.1	1.9	1.7	97.9	98.1	98.3
لبنان	2 891	3 491	4 011	20.6	15.2	13.4	79.4	84.8	86.6
السعودية	12 865	18 251	23 612	27.4	21.3	19	72.6	78.7	81
سورية	10 815	14 610	18 894	52.1	50.2	49.4	47.9	49.8	50.6
تونس	7 330	8 975	10 105	45.8	38.5	34.7	54.2	61.5	65.3
الإمارات	1 410	2 432	4 104	20.2	21.6	23.3	79.8	78.4	76.7
الولايات المتحدة الأمريكية	243 056	269 603	298 213	25.5	22.7	19.2	74.5	77.3	80.8
تركيا	52 150	62 620	73 193	47.6	37.9	32.7	52.4	62.1	67.3
السويد	8 350	8 827	9 041	16.9	16.2	15.8	83.1	83.8	84.2
ألمانيا	77 685	81 661	82 689	27.6	25	24.8	72.4	75	75.2
الهند	766 053	935 572	1 103 371	75.7	73.4	71.3	24.3	26.6	28.7
الأرجنتين	30 305	34 835	38 747	15	11.8	9.9	85	88.2	90.1
الصين	1 070 175	1 219 331	1 315 844	77	68.6	59.6	23	31.4	40.4
فرنسا	55 284	58 203	60 496	26.4	25.1	23.3	73.7	74.9	76.7
العالم	4 843 947	5 692 353	6 464 750	59	55.2	51.3	41	44.8	48.7
البلدان المتقدمة	1 114 785	1 173 983	1 211 265	30.1	27.7	25.9	69.9	72.3	74.1
البلدان النامية	3 729 162	4 518 369	5 253 484	67.7	62.3	57.1	32.3	37.7	42.9

المصدر : جمع و حسب بالاعتماد على :

1-المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية السورية للأعوام 1985،1995 ، 2005

2-المنظمة العربية للتنمية الزراعية، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية، المجلدات 6 ، 16 ، 26 الخرطوم ، للأعوام 1996، 1986 ، 2006

1-United nation , world urbanization prospects : the 2001 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2002.

2-United nation , world urbanization prospects : the 2003 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2004.

3-United nation , world urbanization prospects : the 2005 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2006.

4-United nation , world urbanization prospects : the 2007 Revision , department of economic and social affairs population division , new york , 2008.

5- United nations , World population prospects : The 2006 revision , volume II : The Sex and age Distribution of The world population , Department of Economic and Social affairs population Division, New York , 2007

جدول (29) : تطور كمية وقيمة الفجوة الغذائية من السلع الغذائية الرئيسية في سورية خلال الفترة (1985-2006) ومقارنتها مع الوطن العربي في عام 2006 ومساهمة السلع الغذائية الرئيسية في إجمالي الفجوة الغذائية (كمية وقيمة) في كل من سورية والوطن العربي في عام 2006

الكمية: ألف طن — القيمة: مليون دولار

البيان			تطور كمية وقيمة الفجوة الغذائية من السلع الغذائية الرئيسية				مساهمة كل سلعة في إجمالي الفجوة		معدل النمو السنوي
			سورية			الوطن العربي	سورية	الوطن العربي	في سورية خلال
			1985	1995	2006	2006	2006	2006	[1985-2006]
جملة الحبوب	الصادرات	كمية	0.3	655.58	1465.47	3428.48			49.85
		قيمة	0.12	20.21	188.06	736.76			41.95
	الواردات	كمية	1018.25	520.14	2200.76	51588.45			3.74
		قيمة	244.53	31.87	347.3	9778.39			1.68
	الفجوة الغذائية	كمية	1017.95	-135.44	735.29	48160	69.49	67.54	-1.54
		قيمة	244.41	11.66	159.24	9041.63	49.61	49.97	-2.02
القمح	الصادرات	كمية	0.3	59.08	1459.65	2314.07			49.82
		قيمة	0.12	5.3	187.28	358.22			41.93
	الواردات	كمية	524.9	0	159.83	24959.58			-5.5
		قيمة	89.05	0	23.78	4577.81			-6.09
	الفجوة الغذائية	كمية	524.6	-59.08	-1299.82	22645.5	-122.85	31.76	-204.41
		قيمة	88.93	-5.3	-163.5	4219.59	-50.94	23.32	-202.94
الأرز	الصادرات	كمية	0	0	0.22	1004.15			-
		قيمة	0	0	0.08	325.33			-
	الواردات	كمية	107.4	142.1	261.15	3478.03			4.32
		قيمة	26.7	15.61	100.51	1656.66			6.52
	الفجوة الغذائية	كمية	107.4	142.1	260.93	2473.88	24.66	3.47	4.32
		قيمة	26.7	15.61	100.43	1331.33	31.29	7.36	6.51
البطاطا	الصادرات	كمية	4.8	42.03	53.23	676.01			12.14
		قيمة	1.38	4.77	11.68	129.37			10.7
	الواردات	كمية	9.3	0	19.31	567.06			3.54
		قيمة	6.39	0	8.76	183.93			1.51
	الفجوة الغذائية	كمية	4.5	-42.03	-33.92	-108.95	-3.2	-0.15	-210.1
		قيمة	5.01	-4.77	-2.92	54.2	-0.91	0.3	-197.46
الخضر.	الصادرات	كمية	4.14	50.28	108.26	294.78			16.81
		قيمة	2.85	9.49	48.09	119.11			14.4
	الواردات	كمية	1.93	0.11	11.51	1300			8.87
		قيمة	1.94	0.05	5.44	509.96			5.03
	الفجوة الغذائية	كمية	-2.21	-50.17	-96.75	1005.22	-9.14	1.41	19.72
		قيمة	-0.91	-9.44	-42.65	390.85	-13.29	2.16	20.11
البقوليات	الصادرات	كمية	2.6	96.5	473.65	2144.76			28.13
		قيمة	0.65	18.87	79.76	858.12			25.74
	الواردات	كمية	17.93	0.27	132.05	2292.47			9.97
		قيمة	8.97	0.18	13.52	788.11			1.97
	الفجوة الغذائية	كمية	15.33	-96.23	-341.6	147.71	-32.28	0.21	-215.93
		قيمة	8.32	-18.69	-66.24	-70.01	-20.64	-0.39	-210.38
الفاكهة	الصادرات	كمية	2.69	23.81	175.46	2072.54			22.01
		قيمة	0.03	8.39	54.86	1127.51			43
	الواردات	كمية	67.61	59.04	185.25	3106.25			4.92
		قيمة	24.25	8.33	65.55	1551			4.85
	الفجوة الغذائية	كمية	64.92	35.23	9.79	1033.71	0.92	1.45	-8.61
		قيمة	24.22	-0.06	10.69	423.49	3.33	2.34	-3.82
السكر المكرر	الصادرات	كمية	0	0	1.3	1136.85			-
		قيمة	0	0	0.44	396.58			-
	الواردات	كمية	364.47	297.54	681.95	6620.31			3.03
		قيمة	66.8	29.47	209.31	2431.8			5.59
	الفجوة الغذائية	كمية	364.47	297.54	680.65	5483.46	64.33	7.69	3.02
		قيمة	66.8	29.47	208.87	2035.22	65.07	11.25	5.58

جدول (29) : تطور كمية وقيمة الفجوة الغذائية من السلع الغذائية الرئيسية في سورية خلال الفترة (2006-1985) ومقارنتها مع الوطن العربي في عام 2006 ومساهمة السلع الغذائية الرئيسية في إجمالي الفجوة الغذائية (كمية وقيمة) في كل من سورية والوطن العربي في عام 2006

الكمية: ألف طن — القيمة: مليون دولار

البيان			تطور كمية وقيمة الفجوة الغذائية من السلع الغذائية الرئيسية				مساهمة كل سلعة في إجمالي الفجوة		معدل النمو السنوي
			سورية			الوطن العربي	سورية	الوطن العربي	في سورية خلال
			1985	1995	2006	2006	2006	2006	[1985-2006]
الزيوت والشحوم	الصادرات	كمية	0.05	5.4	72.81	753.77			41.46
		قيمة	0.31	3.63	134.39	1182.12			33.53
	الواردات	كمية	43.29	113.62	216.26	4846.15			7.96
		قيمة	42.83	26.19	168.51	3295.52			6.74
	الفجوة الغذائية	كمية	43.24	108.22	143.45	4092.38	13.56	5.74	5.88
		قيمة	42.52	22.56	34.12	2113.4	10.63	11.68	-1.04
للحوم الحمراء	الصادرات	كمية	3.02	0	0.24	35.19			-11.36
		قيمة	20.97	0	0.25	71.1			-19.02
	الواردات	كمية	12.68	5.71	0.12	742.31			-19.9
		قيمة	34.72	1.55	0.13	1388.05			-23.36
	الفجوة الغذائية	كمية	9.66	5.71	-0.12	707.12	-0.01	0.1	-181.14
		قيمة	13.75	1.55	-0.12	1316.95	-0.04	7.28	-179.79
اللحوم البيضاء (ما عدا الأسماك)	الصادرات	كمية	0	0.07	0.25	53.27			-
		قيمة	0	0.02	0.43	94.82			-
	الواردات	كمية	0	0	0	941.16			-
		قيمة	0.01	0	0	1199.96			-100
	الفجوة الغذائية	كمية	0	-0.07	-0.25	887.89	-0.02	1.24	-
		قيمة	0.01	-0.02	-0.43	1105.14	-0.13	6.11	-219.61
الأسماك	الصادرات	كمية	0	0.09	0.13	725.7			-
		قيمة	0	0.05	0.18	2107.55			-
	الواردات	كمية	6.72	8.9	22.08	596.76			5.83
		قيمة	12.12	16.11	34.16	715.1			5.06
	الفجوة الغذائية	كمية	6.72	8.81	21.95	-128.94	2.07	-0.18	5.8
		قيمة	12.12	16.06	33.98	-1392.45	10.59	-7.7	5.03
البيض	الصادرات	كمية	0	1.23	0.07	19.67			-
		قيمة	0	0.27	0.04	22.1			-
	الواردات	كمية	0	0	0.01	68.18			-
		قيمة	0.01	0	0.05	81.94			7.96
	الفجوة الغذائية	كمية	0	-1.23	-0.06	48.51	-0.006	0.07	-
		قيمة	0.01	-0.27	0.01	59.84	0.003	0.33	0
الألبان ومنتجاتها	الصادرات	كمية	1	14	407.07	1906.86			33.13
		قيمة	0.65	0.97	110.61	519.3			27.71
	الواردات	كمية	652.5	110.13	346.71	11877.95			-2.97
		قيمة	76.74	7.91	97.04	3533.72			1.12
	الفجوة الغذائية	كمية	651.5	96.13	-60.36	9971.09	-5.7	13.98	-189.98
		قيمة	76.09	6.94	-13.57	3014.41	-4.23	16.66	-192.12
جملة السلع الغذائية الرئيسية	الصادرات	كمية	18.6	888.99	2757.94	13247.9			26.88
		قيمة	26.96	66.67	628.79	7364.8			16.18
	الواردات	كمية	2194.68	1115.46	3816.01	84547.1			2.67
		قيمة	519.31	121.66	949.77	25457.5			2.92
	الفجوة الغذائية	كمية	2176.08	226.47	1058.07	71299.2			-3.37
		قيمة	492.35	54.99	320.98	18092.7			-2.02

حسبت الفجوة الغذائية باستخدام الحاسوب وبرنامج Microoft – Excel 2007 وبتطبيق المعادلة التالية :

[الفجوة الغذائية = الواردات – الصادرت]

حيث تعبر الكميات والقيم الموجبة عن وجود عجز ، بينما تعبر السالبة منها عن وجود فائض

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1-المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للاحصاءات الزراعية ، المجلدات 6 ، 16 ، 28 الخرطوم للاعوام 1986 ، 1996 ،2008 .

2- وزارة الزراعة و الاصلاح الزراعي ، المجموعة الإحصائية الزراعية السنوية ، منشورات وزراة الزراعة والاصلاح الزراعي ، مديرية الاقتصاد الزراعي ، قسم الاحصاء 2003، 2007 .

جدول (30) : مساهمة الدول العربية في قيمة الفجوة الغذائية العربية الإجمالية (%)
و متوسط نصيب الفرد من قيمة الفجوة الغذائية في كل من هذه الدول في عام 2006

الدول العربية	قيمة الفجوة الغذائية (مليون دولار)	المساهمة المئوية %	عدد السكان (ألف نسمة)	متوسط نصيب الفرد من قيمة الفجوة
اليمن	379.95	2.10	20900.00	18.18
موريتانيا	(211.22)	-1.17	2990.81	-70.62
المغرب	(428.63)	-2.37	30506.00	-14.05
مصر	2453.48	13.56	72579.00	33.80
ليبيا	1375.72	7.60	5673.03	242.50
لبنان	493.91	2.73	4684.91	105.43
الكويت	601.59	3.33	3051.85	197.12
قطر	365.63	2.02	852.00	429.14
فلسطين	45.06	0.25	3888.20	11.59
عمان	189.32	1.05	2577.10	73.46
العراق	588.86	3.25	28810.00	20.44
الصومال	219.84	1.22	11884.63	18.50
سورية	320.98	1.77	18717.00	17.15
السودان	301.92	1.67	36297.00	8.32
السعودية	4485.58	24.79	23843.00	188.13
جيبوتي	93.14	0.51	692.76	134.45
الجزائر	3313.86	18.32	33722.97	98.27
تونس	(24.03)	-0.13	10152.79	-2.37
البحرين	260.84	1.44	742.56	351.28
الامارات	2466.54	13.63	4229.00	583.24
الاردن	693.69	3.83	5600.00	123.87
الوطن العربي	18092.68	100.00	324738.60	55.71

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :
1-المكتب المركزي للإحصاء ، المجموعة الإحصائية السورية لعام 2008
2-المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية ، المجلد 28 الخرطوم للأعوام 2008 .

جدول (31) : القوى العاملة الكلية و الزراعية و نسبة القوى العاملة الزراعية إلى الكلية (%) و إنتاجية العامل الزراعي ونسبة الكفاءة في سورية خلال الفترة (1985-2006) ومقارنتها مع الوطن العربي لعام 2006

القوى العاملة : ألف عامل   قيمة الناتج : مليون دولار   إنتاجية العامل : دولار

البيان	القوى العاملة الكلية	القوى العاملة الزراعية	قيمة الناتج المحلي الإجمالي	قيمة الناتج المحلي الزراعي	إنتاجية العامل الزراعي	نسبة القوى العاملة الزراعية إلى الكلية (%)	الناتج الزراعي إلى الإجمالي (%)	نسبة الكفاءة
سورية								
1985	2524	694	19478.2	4390.5	6326.37	27.5	22.54	0.82
1995	4237	1284	16614	4706	3665.11	30.3	28.33	0.93
2006	5106	945	34190	6564	6946.03	18.51	19.2	1.04
معدل النمو السنوي خلال الفترة (1985-2006)	-	-	2.70%	2%	-	-	-	-
الوطن العربي								
2006	98107.78	27877.61	1281754	80427	2885.003	28.41	6.27	0.22

حسبت إنتاجية العامل الزراعي ونسبة الكفاءة باستخدام الحاسوب وبرنامج Microsoft – Excel 2007 وبتطبيق المعادلتين التاليتين :

إنتاجية العامل الزراعي =(قيمة الناتج المحلي الزراعي / القوى العاملة الزراعية) × 1000

نسبة الكفاءة = (نسبة الناتج الزراعي إلى الإجمالي / نسبة القوى العاملة الزراعية إلى الكلية)

المصدر : جمع وحسب بالاعتماد على :

1- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، الكتاب السنوي للإحصاءات الزراعية العربية ، المجلد 7 ، 17، 27 للأعوام 1987, 1997، 2007 .

2-FAO, FAO Production year book 1985,vol . 39

جدول (32) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	مكان الإقامة	
55	.0%	10.9%	5.5%	40.0%	14.5%	1.8%	حضر	اللاذقية و ريفها
22	4.5%	.0%	9.1%	22.7%	9.1%	22.7%	حضر أقل نمواً	
26	7.7%	.0%	.0%	34.6%	15.4%	23.1%	ريف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
47	.0%	2.1%	8.5%	27.7%	19.1%	8.5%	حضر	دمشق و ريفها
28	.0%	.0%	3.6%	21.4%	25.0%	35.7%	حضر أقل نمواً	
76	5.3%	1.3%	7.9%	22.4%	5.3%	1.3%	ريف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (33) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	مكان الإقامة	
55	20.0%	5.5%	.0%	23.6%	1.8%	1.8%	حضر	اللاذقية و ريفها
22	45.5%	9.1%	18.2%	4.5%	13.6%	4.5%	حضر أقل نمواً	
26	26.9%	30.8%	7.7%	26.9%	7.7%	.0%	ريف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
47	31.9%	8.5%	6.4%	10.6%	8.5%	2.1%	حضر	دمشق و ريفها
28	35.7%	32.1%	10.7%	17.9%	7.1%	3.6%	حضر أقل نمواً	
76	31.6%	9.2%	.0%	25.0%	11.8%	6.6%	ريف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (34)   مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :		نسبة الأطفال المصابين ب :		المتغير			المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	الجنس	
48	2.1%	2.1%	8.3%	37.5%	8.3%	8.3%	ذكر	اللاذقية و ريفها
55	3.6%	9.1%	1.8%	32.7%	18.2%	14.5%	أنثى	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
79	2.5%	2.5%	8.9%	26.6%	10.1%	3.8%	ذكر	دمشق و ريفها
72	2.8%	.0%	5.6%	20.8%	16.7%	16.7%	أنثى	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	Iالإجمالي	

جدول (35)   مؤشر الوزن بالنسبة للعمر   مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	الجنس	
48	37.5%	8.3%	6.3%	16.7%	4.2%	2.1%	ذكر	اللاذقية و ريفها
55	18.2%	16.4%	5.5%	23.6%	7.3%	1.8%	أنثى	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
79	32.9%	7.6%	2.5%	17.7%	10.1%	6.3%	ذكر	دمشق و ريفها
72	31.9%	19.4%	5.6%	20.8%	9.7%	2.8%	أنثى	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (36) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	المتغير / العمر	المحافظة
25	4.0%	.0%	4.0%	20.0%	24.0%	20.0%	6 سنوات	اللاذقية و ريفها
78	2.6%	7.7%	5.1%	39.7%	10.3%	9.0%	7 سنوات	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
33	.0%	.0%	15.2%	15.2%	27.3%	18.2%	6 سنوات	دمشق و ريفها
118	3.4%	1.7%	5.1%	26.3%	9.3%	7.6%	7 سنوات	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (37) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	المتغير / العمر	المحافظة
25	32.0%	20.0%	16.0%	16.0%	16.0%	.0%	6 سنوات	اللاذقية و ريفها
78	25.6%	10.3%	2.6%	21.8%	2.6%	2.6%	7 سنوات	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
33	27.3%	27.3%	6.1%	21.2%	12.1%	3.0%	6 سنوات	دمشق و ريفها
118	33.9%	9.3%	3.4%	18.6%	9.3%	5.1%	7 سنوات	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (38) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	معاناة الأطفال من انخفاض وزن عند ا لولادة	
26	3.8%	11.5%	.0%	26.9%	7.7%	11.5%	نعم	اللاذقية و ريفها
71	2.8%	4.2%	7.0%	39.4%	14.1%	8.5%	لا	
6	.0%	.0%	.0%	16.7%	33.3%	50.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
2	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	.0%	نعم	دمشق و ريفها
136	2.9%	1.5%	6.6%	25.0%	14.0%	6.6%	لا	
13	.0%	.0%	7.7%	15.4%	7.7%	46.2%	لا أعرف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (39) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	معاناة الأطفال من انخفاض وزن عند الولادة	
26	19.2%	7.7%	3.8%	7.7%	7.7%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
71	32.4%	12.7%	2.8%	25.4%	.0%	2.8%	لا	
6	.0%	33.3%	50.0%	16.7%	66.7%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
2	.0%	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	نعم	دمشق و ريفها
136	36.0%	10.3%	2.2%	19.1%	9.6%	4.4%	لا	
13	.0%	46.2%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	لا أعرف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (40) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	معاناة الأطفال من مشاكل في جهاز الهضم	
14	7.1%	14.3%	.0%	21.4%	7.1%	14.3%	نعم	اللاذقية و ريفها
80	2.5%	3.8%	6.3%	41.3%	13.8%	7.5%	لا	
9	.0%	11.1%	.0%	.0%	22.2%	44.4%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
2	.0%	.0%	50.0%	.0%	50.0%	.0%	نعم	دمشق و ريفها
136	2.9%	1.5%	6.6%	25.0%	13.2%	6.6%	لا	
13	.0%	.0%	7.7%	15.4%	7.7%	46.2%	لا أعرف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (41) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	معاناة الأطفال من مشاكل صحية في جهاز الهضم	
14	7.1%	7.1%	.0%	7.1%	7.1%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
80	32.5%	12.5%	2.5%	23.8%	1.3%	2.5%	لا	
9	11.1%	22.2%	44.4%	11.1%	44.4%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
2	.0%	50.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	نعم	دمشق و ريفها
136	36.0%	9.6%	2.2%	19.1%	9.6%	4.4%	لا	
13	.0%	46.2%	23.1%	15.4%	15.4%	7.7%	لا أعرف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (42) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بالطفل المبحوث	
21	4.8%	9.5%	.0%	33.3%	19.0%	19.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
80	2.5%	5.0%	6.3%	36.3%	10.0%	10.0%	لا	
2	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
24	.0%	4.2%	16.7%	29.2%	12.5%	16.7%	نعم	دمشق و ريفها
108	3.7%	.9%	5.6%	24.1%	13.0%	3.7%	لا	
19	.0%	.0%	5.3%	15.8%	15.8%	36.8%	لا أعرف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (43) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بالطفل المبحوث	
21	23.8%	14.3%	14.3%	28.6%	23.8%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
80	28.8%	10.0%	3.8%	17.5%	1.3%	2.5%	لا	
2	.0%	100.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
24	41.7%	16.7%	.0%	12.5%	12.5%	4.2%	نعم	دمشق و ريفها
108	33.3%	9.3%	2.8%	22.2%	8.3%	4.6%	لا	
19	15.8%	31.6%	15.8%	10.5%	15.8%	5.3%	لا أعرف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (44) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بالطفل المبحوث	
23	4.3%	8.7%	.0%	39.1%	13.0%	21.7%	نعم	اللاذقية و ريفها
75	2.7%	5.3%	6.7%	34.7%	13.3%	9.3%	لا	
5	.0%	.0%	.0%	20.0%	20.0%	.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
31	.0%	3.2%	16.1%	22.6%	12.9%	19.4%	نعم	دمشق و ريفها
104	3.8%	1.0%	4.8%	26.0%	13.5%	1.9%	لا	
16	.0%	.0%	6.3%	12.5%	12.5%	43.8%	لا أعرف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (45) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بالطفل المبحوث	
23	21.7%	17.4%	17.4%	26.1%	21.7%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
75	26.7%	10.7%	2.7%	18.7%	1.3%	2.7%	لا	
5	60.0%	20.0%	.0%	20.0%	.0%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
31	38.7%	16.1%	3.2%	16.1%	9.7%	3.2%	نعم	دمشق و ريفها
104	32.7%	8.7%	1.9%	21.2%	8.7%	4.8%	لا	
16	18.8%	37.5%	18.8%	12.5%	18.8%	6.3%	لا أعرف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (46) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	المتغير: المستوى التعليمي للأب	المحافظة
6	.0%	.0%	16.7%	.0%	16.7%	33.3%	أمي	اللاذقية و ريفها
31	.0%	.0%	3.2%	19.4%	25.8%	25.8%	ابتدائية وإعدادية	
25	4.0%	12.0%	4.0%	44.0%	4.0%	.0%	ثانوية	
19	10.5%	10.5%	5.3%	42.1%	5.3%	.0%	معهد متوسط	
22	.0%	4.5%	4.5%	50.0%	13.6%	9.1%	جامعة فما فوق	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
3	33.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	أمي	دمشق و ريفها
37	2.7%	.0%	13.5%	16.2%	8.1%	32.4%	ابتدائية وإعدادية	
46	2.2%	2.2%	6.5%	23.9%	23.9%	6.5%	ثانوية	
28	3.6%	.0%	10.7%	28.6%	14.3%	.0%	معهد متوسط	
37	.0%	2.7%	.0%	29.7%	5.4%	.0%	جامعة فما فوق	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (47) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	المتغير: المستوى التعليمي للأب	المحافظة
6	50.0%	16.7%	16.7%	50.0%	.0%	.0%	أمي	اللاذقية و ريفها
31	29.0%	16.1%	12.9%	12.9%	19.4%	.0%	ابتدائية وإعدادية	
25	20.0%	8.0%	4.0%	32.0%	.0%	8.0%	ثانوية	
19	21.1%	26.3%	.0%	26.3%	.0%	.0%	معهد متوسط	
22	31.8%	.0%	.0%	4.5%	.0%	.0%	جامعة فما فوق	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
3	.0%	.0%	.0%	33.3%	33.3%	.0%	امي	دمشق و ريفها
37	21.6%	29.7%	10.8%	21.6%	13.5%	8.1%	ابتدائية وإعدادية	
46	23.9%	10.9%	4.3%	10.9%	6.5%	2.2%	ثانوية	
28	57.1%	3.6%	.0%	14.3%	14.3%	3.6%	معهد متوسط	
37	37.8%	8.1%	.0%	29.7%	5.4%	5.4%	جامعة فما فوق	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (48) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	المتغير: المستوى التعليمي للأم	المحافظة
8	.0%	.0%	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	أمي	اللاذقية و ريفها
42	.0%	7.1%	2.4%	26.2%	21.4%	16.7%	ابتدائية وإعدادية	
25	4.0%	4.0%	4.0%	40.0%	4.0%	12.0%	ثانوية	
18	5.6%	.0%	5.6%	55.6%	11.1%	.0%	معهد متوسط	
10	10.0%	20.0%	10.0%	40.0%	10.0%	.0%	جامعة فما فوق	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
3	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	أمي	دمشق و ريفها
42	4.8%	2.4%	11.9%	23.8%	11.9%	21.4%	ابتدائية وإعدادية	
57	1.8%	1.8%	5.3%	26.3%	17.5%	5.3%	ثانوية	
30	.0%	.0%	6.7%	26.7%	10.0%	.0%	معهد متوسط	
19	5.3%	.0%	5.3%	15.8%	10.5%	.0%	جامعة فما فوق	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (49) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	المتغير: المستوى التعليمي للأم	المحافظة
8	50.0%	12.5%	12.5%	37.5%	.0%	.0%	أمي	اللاذقية و ريفها
42	19.0%	14.3%	2.4%	19.0%	7.1%	2.4%	ابتدائية وإعدادية	
25	32.0%	12.0%	16.0%	24.0%	12.0%	4.0%	ثانوية	
18	27.8%	16.7%	.0%	22.2%	.0%	.0%	معهد متوسط	
10	30.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	جامعة فما فوق	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
3	.0%	66.7%	33.3%	.0%	.0%	.0%	أمي	دمشق و ريفها
42	21.4%	23.8%	7.1%	16.7%	9.5%	7.1%	ابتدائية وإعدادية	
57	31.6%	7.0%	3.5%	15.8%	10.5%	.0%	ثانوية	
30	60.0%	3.3%	.0%	23.3%	10.0%	6.7%	معهد متوسط	
19	21.1%	15.8%	.0%	31.6%	10.5%	10.5%	جامعة فما فوق	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (50) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده	
94	2.1%	4.3%	5.3%	36.2%	13.8%	10.6%	نعم	اللاذقية و ريفها
9	11.1%	22.2%	.0%	22.2%	11.1%	22.2%	لا	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
125	3.2%	1.6%	7.2%	25.6%	11.2%	6.4%	نعم	دمشق و ريفها
26	.0%	.0%	7.7%	15.4%	23.1%	26.9%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (51) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده	
94	28.7%	11.7%	6.4%	21.3%	6.4%	2.1%	نعم	اللاذقية و ريفها
9	11.1%	22.2%	.0%	11.1%	.0%	.0%	لا	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
125	36.8%	8.8%	2.4%	20.0%	10.4%	4.0%	نعم	دمشق و ريفها
26	11.5%	34.6%	11.5%	15.4%	7.7%	7.7%	لا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (52) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	توافر الخدمات الصحية	
73	1.3%	0%	1.3%	6.6%	7.9%	6.6%	نعم	اللاذقية و ريفها
30	6.8%	20.3%	13.4%	100%	27.1%	23.7%	لا	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
111	0%	0%	4.4%	4.4%	7.9%	5.2%	نعم	دمشق و ريفها
40	10.1%	5.1%	15.2%	78.2%	27.7%	22.6%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (53) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	توافر الخدمات الصحية	
73	10.5%	6.6%	5.3%	5.3%	5.3%	0%	نعم	اللاذقية و ريفها
30	67.4%	27.1%	6.8%	57.4%	6.8%	6.8%	لا	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
111	7.9%	7.9%	1.8%	6.1%	3.5%	0.9%	نعم	دمشق و ريفها
40	100%	27.7%	10.1%	55.3%	27.7%	15.2%	لا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (54) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	توافر المياه الصالحة للشرب	
82	0%	4.9%	2.4%	20.6%	2.4%	1.2%	نعم	اللاذقية و ريفها
21	14.4%	9.7%	14.4%	92.1%	58.3%	53.3%	لا	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
134	1.4%	0.7%	7.4%	24.5%	14.9%	11.2%	نعم	دمشق و ريفها
17	12.1%	6.0%	6.0%	18.1%	0%	0%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (55) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	توافر المياه الصالحة للشرب	
82	9.9%	1.2%	0%	8.7%	1.2%	1.2%	نعم	اللاذقية و ريفها
21	100%	56.9%	30.1%	67.0%	23.4%	3.3%	لا	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
134	33.1%	14.5%	4.1%	19.7%	10.3%	4.1%	نعم	دمشق و ريفها
17	23.8%	5.8%	0%	12.3%	5.8%	5.8%	لا	
151	32.5%	13.2%	4%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (56) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة	
36	8.3%	16.7%	0.0%	25.0%	0.0%	11.1%	نعم	اللاذقية و ريفها
55	0.0%	0.0%	9.1%	49.1%	23.6%	9.1%	لا	
12	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	25.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
6	66.6%	33.4%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	نعم	دمشق و ريفها
145	0.0%	0.0%	6.9%	24.1%	13.8%	9.7%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (57) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة	
36	25.0%	11.1%	2.8%	19.4%	5.6%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
55	27.3%	14.5%	1.8%	23.6%	.0%	3.6%	لا	
12	33.3%	8.3%	33.3%	8.3%	33.3%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
6	16.7%	33.3%	.0%	.0%	.0%	33.3%	نعم	دمشق و ريفها
145	33.1%	12.4%	4.1%	20.0%	10.3%	3.4%	لا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (58) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	المتغير: شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده	المحافظة
55	.0%	.0%	5.5%	30.9%	16.4%	12.7%	أثناء تناول الطعام	اللاذقية و ريفها
14	.0%	21.4%	14.3%	42.9%	7.1%	.0%	بعد تناول الطعام مباشرة	
17	.0%	11.8%	.0%	35.3%	17.6%	17.6%	بعد تناول الطعام بنصف ساعة	
17	17.6%	5.9%	.0%	41.2%	5.9%	11.8%	لا يشرب	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
13	.0%	.0%	7.7%	15.4%	15.4%	15.4%	أثناء تناول الطعام	دمشق و ريفها
86	.0%	1.2%	7.0%	24.4%	18.6%	15.1%	بعد تناول الطعام مباشرة	
3	33.3%	.0%	33.3%	33.3%	.0%	.0%	بعد تناول الطعام بنصف ساعة	
49	6.1%	2.0%	6.1%	24.5%	4.1%	.0%	لا يشرب	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (59) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	المتغير	المحافظة
55	29.1%	9.1%	9.1%	18.2%	7.3%	.0%	أثناء تناول الطعام	اللاذقية و ريفها
14	21.4%	14.3%	.0%	35.7%	.0%	.0%	بعد تناول الطعام مباشرة	
17	23.5%	17.6%	5.9%	23.5%	11.8%	11.8%	بعد تناول الطعام بنصف ساعة	
17	29.4%	17.6%	.0%	11.8%	.0%	.0%	لا يشرب	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
13	30.8%	15.4%	.0%	23.1%	7.7%	.0%	أثناء تناول الطعام	دمشق و ريفها
86	33.7%	16.3%	7.0%	14.0%	11.6%	4.7%	بعد تناول الطعام مباشرة	
3	33.3%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	بعد تناول الطعام بنصف ساعة	
49	30.6%	8.2%	.0%	28.6%	8.2%	6.1%	لا يشرب	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (60) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام	
14	0.0%	42.8%	21.6%	64.3%	.0%	28.6%	نعم	اللاذقية و ريفها
85	1.2%	0.0%	2.4%	31.8%	15.3%	5.9%	لا	
4	50.1%	0.0%	0.0%	.0%	25.0%	75.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
3	.0%	.0%	.0%	33.3%	.0%	33.3%	نعم	دمشق و ريفها
148	2.7%	1.4%	7.4%	23.6%	13.5%	9.5%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (61) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام	
14	28.6%	7.1%	7.1%	21.4%	.0%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
85	28.2%	12.9%	2.4%	20.0%	3.5%	2.4%	لا	
4	.0%	25.0%	75.0%	25.0%	75.0%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
3	.0%	33.3%	33.3%	.0%	.0%	33.3%	نعم	دمشق و ريفها
148	33.1%	12.8%	3.4%	19.6%	10.1%	4.1%	لا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (62) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	استخدام الملح الميود	
61	.0%	.0%	1.6%	45.9%	19.7%	6.6%	نعم	اللاذقية و ريفها
27	11.1%	22.2%	14.8%	11.1%	.0%	14.8%	لا	
15	.0%	.0%	.0%	33.3%	13.3%	26.7%	أحيانا	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
98	.0%	1.0%	9.2%	19.4%	11.2%	6.1%	نعم	دمشق و ريفها
38	10.5%	2.6%	5.3%	34.2%	21.1%	7.9%	لا	
15	.0%	.0%	.0%	26.7%	6.7%	40.0%	أحيانا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (63) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	استخدام الملح الميود	
61	24.6%	18.0%	1.6%	27.9%	3.3%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
27	25.9%	.0%	3.7%	11.1%	3.7%	3.7%	لا	
15	40.0%	13.3%	26.7%	6.7%	20.0%	6.7%	أحيانا	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
98	36.7%	11.2%	1.0%	20.4%	12.2%	6.1%	نعم	دمشق و ريفها
38	28.9%	10.5%	5.3%	15.8%	2.6%	.0%	لا	
15	13.3%	33.3%	20.0%	20.0%	13.3%	6.7%	أحيانا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (64) **مؤشر كتلة الجسم**

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية	
83	2.9%	4.9%	4.9%	33.0%	6.8%	2.9%	نعم	اللاذقية و ريفها
20	.0%	1.0%	.0%	1.9%	6.8%	8.7%	لا	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
120	2.0%	1.3%	6.0%	22.5%	11.9%	.7%	نعم	دمشق و ريفها
31	.7%	.0%	1.3%	1.3%	1.3%	9.3%	لا	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (65) **مؤشر الوزن بالنسبة للعمر** **مؤشر الطول بالنسبة للعمر**

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية	
83	25.2%	8.7%	.0%	20.4%	.0%	.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
20	1.9%	3.9%	5.8%	.0%	5.8%	1.9%	لا	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
120	27.2%	4.6%	.0%	17.2%	6.0%	.0%	نعم	دمشق و ريفها
31	5.3%	8.6%	4.0%	2.0%	4.0%	4.6%	لا	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (66) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة متوسطة -2 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة متوسطة -2 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة شديدة -3 SD	المتغير: مدة اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية	المحافظة
60	3.3%	5.0%	3.3%	46.7%	13.3%	6.7%	أقل من سنة	اللاذقية و ريفها
38	2.6%	5.3%	7.9%	21.1%	13.2%	18.4%	سنة حتى سنتين	
5	.0%	20.0%	.0%	.0%	20.0%	20.0%	سنتين	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
125	3.2%	1.6%	6.4%	25.6%	12.8%	9.6%	أقل من سنة	دمشق و ريفها
24	.0%	.0%	12.5%	16.7%	16.7%	12.5%	سنة حتى سنتين	
2	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	سنتين	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (67) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن متوسط -2 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة متوسط -2 SD	نسبة الأطفال المصابين ب قصر قامة شديد -3 SD	المتغير: مدة اعتماد الأطفال على الرضاعة الطبيعية	المحافظة
60	36.7%	11.7%	3.3%	23.3%	3.3%	3.3%	أقل من سنة	اللاذقية و ريفها
38	13.2%	13.2%	7.9%	18.4%	7.9%	.0%	سنة حتى سنتين	
5	20.0%	20.0%	20.0%	.0%	20.0%	.0%	سنتين	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
125	32.8%	14.4%	3.2%	19.2%	11.2%	4.0%	أقل من سنة	دمشق و ريفها
24	29.2%	4.2%	8.3%	16.7%	4.2%	4.2%	سنة حتى سنتين	
2	50.0%	50.0%	.0%	50.0%	.0%	50.0%	سنتين	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (68) مؤشر كتلة الجسم

المحافظة	المتغير	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			إجمالي عدد الأطفال
	توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية	نحافة شديدة -3 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة -1 SD	سمنة -1 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة شديدة -3 SD	
اللاذقية و ريفها	نعم	12%	18%	20%	4%	10%	6%	50
	لا	8.7%	4.3%	56.5%	13%	4.3%	0%	23
	لا أعرف	13.3%	13.3%	43.3%	.0%	.0%	.0%	30
	الإجمالي	11.7%	13.6%	35.0%	4.9%	5.8%	2.9%	103
دمشق و ريفها	نعم	2.5%	5.1%	18.9%	11.4%	1.3%	2.5%	79
	لا	18.6%	18.6%	34.9%	2.3%	0%	0%	43
	لا أعرف	17.2%	27.6%	20.7%	3.4%	3.4%	6.9%	29
	الإجمالي	9.9%	13.2%	23.8%	7.3%	1.3%	2.6%	151

جدول (69) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

المحافظة	المتغير	نسبة الأطفال المصابين ب			نسبة الأطفال المصابين ب :			إجمالي عدد الأطفال
	توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي و أمراض سوء التغذية	قصر قامة شديد -3 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة -1 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن -1 SD	
اللاذقية و ريفها	نعم	4%	6%	26%	4%	14%	26%	50
	لا	0%	%0	8.7%	4.3%	8.7 2%	21.7%	23
	لا أعرف	0%	10%	20%	10%	13.3%	33.3%	30
	الإجمالي	1.9%	5.8%	20.4%	5.8%	12.6%	27.2%	103
دمشق و ريفها	نعم	7.6%	13.9%	21.5%	1.3%	7.6%	35.4%	79
	لا	0%	4.6%	13.9%	11.6%	16.3%	18.6%	43
	لا أعرف	3.4%	6.9%	20.7%	0%	24.1%	44.8%	29
	الإجمالي	4.6%	9.9%	19.2%	4.0%	13.2%	32.5%	151

جدول (70) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	تنويع الوجبات الغذائية بطريقة صحية	
73	4.1%	6.8%	5.5%	30.1%	16.4%	11.0%	نعم	اللاذقية و ريفها
15	.0%	6.7%	6.7%	33.3%	13.3%	6.7%	لا	
15	.0%	.0%	.0%	60.0%	.0%	20.0%	لا أعرف	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
132	3.0%	.8%	6.1%	25.0%	12.1%	9.8%	نعم	دمشق و ريفها
14	.0%	.0%	14.3%	21.4%	14.3%	14.3%	لا	
5	.0%	20.0%	20.0%	.0%	40.0%	.0%	لا أعرف	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (71) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	تنويع الوجبات الغذائية بطريقة صحية	
73	30.1%	15.1%	5.5%	24.7%	6.8%	2.7%	نعم	اللاذقية و ريفها
15	13.3%	.0%	6.7%	6.7%	.0%	.0%	لا	
15	26.7%	13.3%	6.7%	13.3%	6.7%	.0%	لا أعرف	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
132	34.1%	12.1%	4.5%	18.9%	10.6%	4.5%	نعم	دمشق و ريفها
14	21.4%	21.4%	.0%	21.4%	.0%	7.1%	لا	
5	20.0%	20.0%	.0%	20.0%	20.0%	.0%	لا أعرف	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (72) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	دخل الأب الشهري	
13	15.4%	15.4%	7.7%	30.8%	7.7%	.0%	دون 5000 ل.س	اللاذقية و ريفها
26	3.8%	7.7%	7.7%	19.2%	19.2%	19.2%	من 5001-9000	
64	.0%	3.1%	3.1%	42.2%	12.5%	10.9%	من 9001 فما فوق	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
10	.0%	.0%	30.0%	20.0%	.0%	.0%	دون 5000 ل.س	دمشق و ريفها
45	6.7%	4.4%	15.6%	24.4%	4.4%	20.0%	من 5001-9000	
96	1.0%	.0%	1.0%	24.0%	18.8%	6.3%	من 9001 فما فوق	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (73) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	دخل الأب الشهري	
13	7.7%	23.1%	7.7%	23.1%	7.7%	15.4%	دون 5000 ل.س	اللاذقية و ريفها
26	30.8%	3.8%	15.4%	15.4%	15.4%	.0%	من 5001-9000	
64	29.7%	14.1%	1.6%	21.9%	1.6%	.0%	من 9001 فما فوق	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
10	40.0%	10.0%	.0%	.0%	10.0%	60.0%	دون 5000 ل.س	دمشق و ريفها
45	22.2%	20.0%	2.2%	11.1%	11.1%	2.2%	من 5001-9000	
96	36.5%	10.4%	5.2%	25.0%	9.4%	.0%	من 9001 فما فوق	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (74) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	دخل الأم الشهري	
37	.0%	8.1%	.0%	32.4%	13.5%	21.6%	لا يوجد	اللاذقية و ريفها
15	13.3%	6.7%	6.7%	26.7%	13.3%	.0%	دون 5000 ل.س	
16	.0%	6.3%	12.5%	31.3%	25.0%	6.3%	من 5001-9000	
35	2.9%	2.9%	5.7%	42.9%	8.6%	8.6%	من 9001 فما فوق	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
66	.0%	1.5%	7.6%	21.2%	22.7%	12.1%	لا يوجد	دمشق و ريفها
16	6.3%	.0%	25.0%	12.5%	6.3%	6.3%	دون 5000 ل.س	
35	5.7%	2.9%	.0%	25.7%	5.7%	14.3%	من 5001-9000	
34	2.9%	.0%	5.9%	32.4%	5.9%	2.9%	من 9001 فما فوق	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (75) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	دخل الأم الشهري	
37	29.7%	13.5%	16.2%	18.9%	13.5%	5.4%	لا يوجد	اللاذقية و ريفها
15	6.7%	20.0%	.0%	26.7%	.0%	.0%	دون 5000 ل.س	
16	31.3%	6.3%	.0%	12.5%	.0%	.0%	من 5001-9000	
35	31.4%	11.4%	.0%	22.9%	2.9%	.0%	من 9001 فما فوق	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
66	36.4%	12.1%	3.0%	13.6%	7.6%	3.0%	لا يوجد	دمشق و ريفها
16	31.3%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	31.3%	دون 5000 ل.س	
35	28.6%	20.0%	2.9%	17.1%	11.4%	.0%	من 5001-9000	
34	29.4%	8.8%	2.9%	35.3%	11.8%	.0%	من 9001 فما فوق	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (76) مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب : نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	المتغير: دخل الأولاد الشهري	المحافظة
98	3.1%	5.1%	5.1%	34.7%	14.3%	12.2%	لا يوجد	اللاذقية و ريفها
3	.0%	.0%	.0%	33.3%	.0%	.0%	دون 5000 ل.س	
2	.0%	50.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	من 5001-9000	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
140	2.9%	1.4%	7.9%	25.0%	13.6%	10.0%	لا يوجد	دمشق و ريفها
8	.0%	.0%	.0%	.0%	12.5%	12.5%	دون 5000	
2	.0%	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	من 5001-9000	
1	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	من 9001 فما فوق	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (77) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب : نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب: قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	المتغير: دخل الأولاد الشهري	المحافظة
98	27.6%	13.3%	6.1%	20.4%	6.1%	2.0%	لا يوجد	اللاذقية و ريفها
3	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	دون 5000	
2	50.0%	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	من 5001-9000	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
140	32.1%	12.9%	3.6%	19.3%	9.3%	3.6%	لا يوجد	دمشق و ريفها
8	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	.0%	12.5%	دون 5000 ل.س	
2	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	من 5001-9000	
1	100.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100.0%	من 9001 فما فوق	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

جدول (78) مؤشر كتلة الجسم

المحافظة	المتغير: طبيعة النشاط الاقتصادي للأب	إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب: سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نسبة الأطفال المصابين ب: نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD
اللاذقية و ريفها	زراعة	7	.0%	.0%	14.3%	.0%	14.3%	28.6%
	صناعة	29	6.9%	.0%	3.4%	37.9%	10.3%	10.3%
	تجارة	23	.0%	21.7%	.0%	39.1%	13.0%	.0%
	خدمات	12	.0%	.0%	.0%	66.7%	8.3%	16.7%
	عاطل	24	.0%	.0%	8.3%	25.0%	25.0%	20.8%
	أخرى	8	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	.0%	.0%
	الإجمالي	103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%
دمشق و ريفها	زراعة	3	.0%	.0%	.0%	33.3%	.0%	.0%
	صناعة	36	5.6%	2.8%	11.1%	25.0%	8.3%	5.6%
	تجارة	55	.0%	1.8%	7.3%	23.6%	21.8%	1.8%
	خدمات	15	.0%	.0%	.0%	40.0%	6.7%	.0%
	عاطل	34	5.9%	.0%	8.8%	17.6%	8.8%	32.4%
	أخرى	8	.0%	.0%	.0%	12.5%	12.5%	12.5%
	الإجمالي	151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%

جدول (79) مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشر الطول بالنسبة للعمر

المحافظة	المتغير: طبيعة النشاط الاقتصادي للأب	إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب: نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	نسبة الأطفال المصابين ب: قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD
اللاذقية و ريفها	زراعة	3	57.1%	14.3%	14.3%	42.9%	.0%	.0%
	صناعة	7	20.7%	13.8%	13.8%	24.1%	10.3%	3.4%
	تجارة	19	17.4%	17.4%	.0%	30.4%	.0%	4.3%
	خدمات	51	25.0%	8.3%	.0%	16.7%	.0%	.0%
	عاطل	14	37.5%	12.5%	4.2%	8.3%	12.5%	.0%
	أخرى	9	25.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
	الإجمالي	103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%
دمشق و ريفها	زراعة	39	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%
	صناعة	10	33.3%	2.8%	2.8%	8.3%	5.6%	.0%
	تجارة	56	40.0%	7.3%	1.8%	18.2%	14.5%	5.5%
	خدمات	20	20.0%	13.3%	.0%	26.7%	.0%	6.7%
	عاطل	20	20.6%	35.3%	11.8%	29.4%	11.8%	8.8%
	أخرى	6	62.5%	12.5%	.0%	25.0%	12.5%	.0%
	الإجمالي	151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%

جدول (80)　　　　مؤشر كتلة الجسم

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب :			المتغير	المحافظة
	سمنة شديدة -3 SD	سمنة متوسطة -2 SD	سمنة -1 SD	نحافة -1 SD	نحافة متوسطة -2 SD	نحافة شديدة -3 SD	طبيعة النشاط ا لاقتصادي للأم	
3	.0%	33.3%	.0%	66.7%	.0%	.0%	زراعة	اللاذقية و ريفها
7	28.6%	14.3%	.0%	14.3%	.0%	.0%	صناعة	
19	5.3%	10.5%	10.5%	26.3%	5.3%	5.3%	تجارة	
51	.0%	3.9%	2.0%	41.2%	15.7%	11.8%	خدمات	
14	.0%	.0%	14.3%	42.9%	7.1%	14.3%	عاطل	
9	.0%	.0%	.0%	11.1%	44.4%	33.3%	أخرى	
103	2.9%	5.8%	4.9%	35.0%	13.6%	11.7%	الإجمالي	
39	.0%	2.6%	7.7%	28.2%	20.5%	7.7%	زراعة	دمشق و ريفها
10	.0%	10.0%	.0%	10.0%	10.0%	50.0%	صناعة	
56	3.6%	.0%	8.9%	19.6%	14.3%	3.6%	تجارة	
20	.0%	.0%	10.0%	25.0%	5.0%	5.0%	خدمات	
20	5.0%	.0%	5.0%	25.0%	10.0%	20.0%	عاطل	
6	16.7%	.0%	.0%	50.0%	.0%	.0%	أخرى	
151	2.6%	1.3%	7.3%	23.8%	13.2%	9.9%	الإجمالي	

جدول (81)　　　　مؤشر الوزن بالنسبة للعمر　　　　مؤشر الطول بالنسبة للعمر

إجمالي عدد الأطفال	نسبة الأطفال المصابين ب :			نسبة الأطفال المصابين ب			المتغير	المحافظة
	نقص وزن -1 SD	نقص وزن متوسط -2 SD	نقص وزن شديد -3 SD	قصر قامة -1 SD	قصر قامة متوسط -2 SD	قصر قامة شديد -3 SD	طبيعة النشاط الاقتصادي للأم	
3	33.3%	.0%	33.3%	66.7%	.0%	33.3%	زراعة	اللاذقية و ريفها
7	.0%	14.3%	.0%	28.6%	.0%	.0%	صناعة	
19	31.6%	5.3%	.0%	10.5%	.0%	.0%	تجارة	
51	25.5%	5.9%	2.0%	7.8%	5.9%	2.0%	خدمات	
14	42.9%	35.7%	7.1%	64.3%	.0%	.0%	عاطل	
9	22.2%	33.3%	33.3%	22.2%	33.3%	.0%	أخرى	
103	27.2%	12.6%	5.8%	20.4%	5.8%	1.9%	الإجمالي	
39	35.9%	5.1%	2.6%	7.7%	10.3%	.0%	زراعة	دمشق و ريفها
10	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	.0%	.0%	صناعة	
56	39.3%	8.9%	3.6%	19.6%	12.5%	5.4%	تجارة	
20	10.0%	10.0%	5.0%	25.0%	.0%	10.0%	خدمات	
20	25.0%	30.0%	.0%	35.0%	15.0%	10.0%	عاطل	
6	66.7%	16.7%	.0%	16.7%	16.7%	.0%	أخرى	
151	32.5%	13.2%	4.0%	19.2%	9.9%	4.6%	الإجمالي	

حسبت الجداول السابقة بالاعتماد على مؤشرات سوء التغذية المرجعية وباستخدام البرنامج الإحصائي spss النسخة (15) منه .

فهرس الأشكال

الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (83) و (84) و (85) و (86) و (87) و (88) و (89) و (90) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (91) و (92) و (93) و (94) و (95) و (96) و (97) و (98) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (99) و (100) و (101) و (102) و (103) و (104) و (105) و (106) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في كل من اللاذقية و ريفها، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (107) و (108) و (109) و (110) و (111) و (112) و (113) و (114) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (115) و (116) و (117) و (118) و (119) و (120) و (121) و (122) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (123) و (124) و (125) و (126) و (127) و (128) و (129) و (130) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب استخدام الملح الميود في الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (131) و (132) و (133) و (134) و (135) و (136) و (137) و (138) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (139) و (140) و (141) و (142) و (143) و (144) و (145) و (146) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.
شكل (147) و (148) و (149) و (150) و (151) و (152) و (153) و (154) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (155) و (156) و (157) و (158) و (159) و (160) و (161) و (162) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (163) و (164) و (165) و (166) و (167) و (168) و (169) و (170) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب دخل الأب الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (171) و (172) و (173) و (174) و (175) و (176) و (177) و (178) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب دخل الأم الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (179) و (180) و (181) و (182) و (183) و (184) و (185) و (186) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب دخل الأولاد الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (187) و (188) و (189) و (190) و (191) و (192) و (193) و (194) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

شكل (195) و (196) و (197) و (198) و (199) و (200) و (201) و (202) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة وقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف الدرجات الثلاث لكل منها حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها على التوالي.

الملحق الإحصائي

فهرس الملحق الإحصائي

جدول (39) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناتهم من انخفاض وزن عند الولادة في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (40) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (41) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناتهم من مشاكل صحية في جهاز الهضم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (42) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (43) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناة الأم من انخفاض وزن أثناء الحمل بهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (44) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (45) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب معاناة الأم من فقر دم أثناء الحمل بهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها.
جدول (46) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (47) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب المستوى التعليمي للأب في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (48) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (49) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب المستوى التعليمي للأم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (50) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (51) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب الإشراف الطبي على الأم أثناء الحمل وبعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (52) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (53) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر الخدمات الصحية في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها.
جدول (54) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (55) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر المياه الصالحة للشرب في مناطقهم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (56) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .

جدول (57) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب الإكثار من تناول الوجبات السريعة والأغذية الجاهزة في كل من اللاذقية و ريفها، دمشق و ريفها .
جدول (58) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (59) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب شرب الشاي أثناء تناول الطعام أو بعده في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (60) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (61) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب تناول المشروبات الغازية مع وجبات الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (62) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (63) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب استخدام الملح الميود في الطعام في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (64) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (65) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (66) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (67) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب مدة اعتمادهم على الرضاعة الطبيعية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (68) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (69) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب توافر المعرفة الكافية للوالدين عن الراتب الغذائي وأمراض سوء التغذية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (70) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (71) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب تنويع وجباتهم الغذائية بطريقة صحية في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها.
جدول (72) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأب الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (73) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأب الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (74) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأم الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .

جدول (75) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأم الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (76) : نسب الأطفال المصابين بالسمنة والنحافة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (77) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب دخل الأولاد الشهري في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (78) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (79) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأب في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (80) : نسب الأطفال المصابين بالنحافة والسمنة على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .
جدول (81) : نسب الأطفال المصابين بقصر القامة ونقص الوزن على اختلاف درجاتهما الثلاث حسب طبيعة النشاط الاقتصادي للأم في كل من اللاذقية و ريفها ، دمشق و ريفها .

The nutritional Grade And the Demographic, Economic And Social Factors in Syria

With A Survey On the Governorates Of

(Damascus- Damascus Suburb – Lattakia)

The objective of the Research is to cast a spot light on the problem of malnutrition in Syria resulting from the Nutritional Grades of the Citizens (increase or decrease),and that is due to a set of demographic factors (size of population ,rate of their growth, and their growth , and their age , economic , qualitative and regional compositions),and the economic factors (the individuals level of living, and the nutritional security), and the sociological factors(the individuals level of education and their awareness of the healthy nutrition)in Syria .

The Research also indicates to the effects resulting from malnutrition which its burdens are borne by the society through the direct costs represented by the costs of the medical care and the treatment of malnutrition diseases, and also the indirect costs resulting from the retreat of productivity and income due to absence (from school or work)or early death ,the matter which may lead to a national loss in productivity .In addition to that the Research includes a field study to the reality of the nutritional grade in the Syrian children in the Governorates of (Damascus , Damascus Suburb , Lattakia).this study has been applied on the most sensitive categories of the society which is the children category in the (6-7) years of age ,where estimation of casualty rates of those children in malnutrition has been reached out. And then defining the volume of the problem ,and next putting the suitable solutions, and taking the relevant procedures to delimit the problem of malnutrition ,and that with aim of creating a new healthy generation capable to achieve progressive levels of economic and sociological development seeked for.